

Quelle est l'activité de la technicienne en radiologie médicale en fin de carrière ?

Travail de Bachelor

DA COSTA Delphine

N° 08577322

GUNEY Asiye

N° 08577231

Directeur : GIANFERRARI Mario - Chargé d'enseignement HEDS
Membre du jury : LAPLACE Françoise - Chargée d'enseignement HEDS

Genève, septembre 2012

Table des matières

Remerciements	Page 3
1 - Introduction	Page 4
1.1 Présentation	Page 4
1.2 Motivations personnelles	Page 4
1.3 Pertinence professionnelle	Page 5
1.4 Problématique	Page 6
1.5 Enjeux éthiques	Page 7
2 - Cadre théorique	Page 8
2.1 L'activité de la technicienne	Page 8
2.1.1 Définition	Page 8
2.1.2 Les nouvelles technologies	Page 10
2.1.3 Les contraintes	Page 11
2.1.3.1 Les contraintes physiques	Page 11
2.1.3.2 Les contraintes organisationnelles	Page 12
2.1.3.3 Les rayonnements ionisants	Page 13
2.1.4 Le mix générationnel	Page 13
2.2 La fin de carrière	Page 15
2.2.1 Définition de la carrière	Page 15
2.2.2 Conciliation vie privée et vie professionnelle	Page 16
2.2.3 Le vieillissement	Page 16
2.2.4. Le vieillissement professionnel	Page 17
2.2.5 Conséquence sur le plan professionnel	Page 19
2.2.5.1 La santé	Page 19
2.2.5.2 Le burn-out	Page 20

2.3 L'étude genre	Page 23
2.4 Statistiques	Page 26
3 - Méthodologie de recherche	Page 29
3.1 Calendrier du mémoire de fin d'étude	Page 29
3.2 Choix méthodologique	Page 29
3.3 Construction des entretiens	Page 30
3.4 Choix de la population	Page 31
3.5 Organisation des entretiens	Page 31
3.6 Entretiens	Page 31
4 - Analyse	Page 33
4.1 Méthodologie d'analyse	Page 33
4.2 Interprétations	Page 33
5 - Conclusion	Page 55
5.1 Résolution de la problématique	Page 55
5.2 Limite du travail de Bachelor	Page 57
5.3 Propositions de suites	Page 57
Annexes	Page 58
Annexe 1 : Tableaux des âges de 2000 en Suisse	Page 59
Annexe 2 : Tableaux des âges de 2010 en Suisse	Page 60
Annexe 3 : Tableaux des âges de 2020 en Suisse	Page 61
Annexe 4 : Calendrier MFE	Page 62
Annexe 5 : Guide d'entretien exploratoire - MFE	Page 64
Annexe 6 : Guide d'entretien - MFE	Page 69
Annexe 7 : Demande d'autorisation pour enquêter	Page 75
Annexe 8 : Formulaire de consentement éclairé et libre	Page 76
Bibliographie	Page 78

Remerciements

Nous souhaitons remercier les personnes qui nous ont aidées, soutenues et guidées lors de la rédaction de notre mémoire de fin d'études.

Pour commencer, nous remercions Madame Laurence SEFERDJELI pour son suivi régulier, son encadrement, son soutien et de nous avoir fait part de son professionnalisme afin que nous puissions élaborer notre travail.

Nous remercions également notre directeur de mémoire, Monsieur Mario GIANFERRARI, pour nous avoir dirigées vers ce sujet, pour ses remarques constructives et de sa gentillesse.

D'autre part, nous aimerions également remercier l'ensemble de nos professeurs et des technicien(ne)s en radiologies médicales qui ont contribué à notre formation.

Nous remercions aussi l'ensemble des techniciennes en radiologies médicales qui ont eu la gentillesse de répondre à notre questionnaire et de nous avoir fait part de leur expérience.

Enfin, nous remercions nos familles et ami(e)s qui nous ont soutenues tout au long de notre formation.

Merci à vous.

I - Introduction

1.1 Présentation

En Suisse, dans le domaine de la santé, les statistiques de « *l'Office fédéral de la statistique, Recensement des entreprises* » nous montrent que l'essentiel de l'activité des soins repose sur les femmes. Durant nos stages, nous avons pu observer que dans la branche de la radiologie médicale, nombreuses étaient les femmes par rapport aux hommes. En effet, ces dernières sont prioritairement orientées vers les domaines de la santé et du social. Ceci est confirmé sur le site d'orientation « *réussir ma vie* »¹ énumérant que les femmes sont majoritaires dans les filières paramédicales (85 %) et sociales (79 %). De plus, la question du vieillissement de la population est une préoccupation importante. L'amélioration de l'espérance de vie est un progrès social mais pose de plus en plus de problème démographique de l'équilibre entre actifs et inactifs. Chez les seniors, en particulier chez les femmes, le taux d'activité professionnel est faible. Nous allons donc essayer durant cette étude, de décrypter à la lumière d'une lecture « genre », ces règles qui semblent naturelles.

Dans le cadre de notre travail de Bachelor, nous avons décidé de nous pencher sur une question, à savoir : « Que devient la technicienne en radiologie médicale à l'approche de sa fin de carrière ? ». Notre but est d'avoir une vision plus réaliste et d'élucider la fin de carrière des TRM.

1.2 Motivations personnelles

A la fin de nos études, nous sommes jeunes et en bonne santé. Faire des gardes, des horaires d'astreintes, travailler aux urgences, porter des patients, etc. sont des choses physiques mais que nous pouvons largement supporter. Mais, serait-ce le cas quelques années plus tard ? Est-ce que nous continuerons cette activité ? A l'inverse, envisagerons-nous une réorientation professionnelle ? Travaillerons-nous toujours en diagnostique ? Ou bien, diminuerons-nous notre taux d'activité afin de réduire les charges physiques ?

¹ Réussir ma vie - « Y-a-t-il des métiers d'homme et des métiers de femme ? » - Michèle LONGOUR - juillet 2008 [Page web]

Lien : <http://www.reussimavie.net/Y-a-t-il-des-metiers-d-homme-et-des-metiers-de-femme-a403.html>

L'analyse des différentes fins de carrière possible des TRM a éveillé notre attention et nous a très vite inspirée. Cependant, nous sommes face à des orientations diverses et c'est pourquoi il faut se focaliser davantage sur un sujet bien déterminé. Pour finir, nous avons décidé de traiter la fin de carrière des techniciennes en radiologie médicale et de laisser celle des hommes, à un futur travail de Bachelor.

En ce qui concerne les postes à responsabilité, nous nous demandons si les femmes sont aussi présentes que les hommes dans le paramédical. Or, d'après « *L'Office fédérale de la statistique - RFP, Atlas des femmes et de l'égalité 2000* », nous constatons que 70 % des femmes occupent des postes de dirigeantes par rapport à l'ensemble des actifs occupés. Ceci est une des raisons qui nous motivent dans ce sujet de recherches mais, il sera d'autant plus intéressant de savoir l'orientation de ces dernières en fin de carrière.

Le choix de la fin de carrière nous semble très varié et est indépendant à chaque sujet. Notre travail de Bachelor nous permettra ainsi d'émettre un jugement à ce sujet. Nous souhaitons avoir une vision plus spécifique sur les fins de carrière des techniciennes en radiologie médicale, leur vision du métier après de nombreuses années d'expériences ainsi que leurs éventuelles stratégies de reconversion.

1.3 Pertinence professionnelle

Ce travail de Bachelor est ce que nous appelons un travail précurseur puisqu'il permettra d'ouvrir la voie à de nouvelles idées ou de nouveaux travaux à ce sujet. Actuellement, nous n'avons aucun recul, aucune littérature et aucune information sur la fin de carrière des techniciens en radiologies médicales, sans parler spécialement que des femmes. Ce travail permettra de clarifier la pratique des TRM en fin de carrière et de pouvoir nous projeter à l'avenir sur les différentes possibilités ainsi que leurs occurrences.

Nous analyserons les dimensions de la santé, de la pénibilité du travail, de la progression du métier en lui-même, de l'organisation du travail ainsi que de la conciliation entre la vie privée et professionnelle. Il serait intéressant de savoir quelles sont les activités de ces femmes là et pourquoi ? Quels sont leurs sentiments d'aujourd'hui ? Sont-elles satisfaites de leurs parcours professionnels ainsi que de leur situation actuelle ? Ont-elles un aménagement de leur travail ? Quel est l'impact des nouvelles technologies sur elles ? Autant de questions qui nécessitent une réponse pour pouvoir avoir une vision plus réaliste des femmes en fin de carrière et par conséquent, de notre future situation professionnelle, à nous, futur diplômée.

1.4 Problématique

Tout d'abord, nous nous sommes posées plusieurs questions avant d'aborder la problématique, à savoir :

- ♦ Dans le cadre de l'activité des techniciennes en radiologie médicale en fin de carrière, quels sont les examens effectués ? Pourquoi ?
- ♦ Quels sont leurs horaires et pourquoi ?
- ♦ Quelles sont les pourcentages d'activités de ces femmes-là ? Pourquoi ?
- ♦ Trouvent-elles leur métier fatigant ? Si oui, pour quelles raisons ?
- ♦ Suite à cette « fatigue », souhaitent-elles changer quelque chose dans leur activité ? Pourquoi ? Est-ce que cela est possible ?
- ♦ Comment voient-elles la poursuite de leur activité professionnelle ?
- ♦ Quels sont leurs sentiments d'aujourd'hui ? Sont-elles satisfaites de leurs parcours professionnels et de leur situation actuelle ?
- ♦ Quel a été l'impact des nouvelles technologies sur elles ?
- ♦ Du regard d'une technicienne en radiologie médicale en fin de carrière, y-a-t-il des contraintes physiques à ce métier ? Si oui, lesquelles ?
- ♦ Du regard d'une technicienne en radiologie médicale en fin de carrière, y-a-t-il des contraintes organisationnelles à ce métier ? Si oui, lesquelles ?
- ♦ Du regard d'une technicienne en radiologie médicale en fin de carrière, y-a-t-il des contraintes intellectuelles à ce métier ? Si oui, lesquelles ?
- ♦ Arrivent-elles à concilier leur vie privée et leur vie professionnelle ?
- ♦ Au sein de leur carrière, ont-elles dû arrêter de travailler ? Pourquoi ? Est-ce que cela a eu un impact sur leur vie professionnelle ?
- ♦ Est-ce qu'arrivée à un certain âge, la TRM est lassée de faire des gardes ? De s'occuper de stagiaires ?
- ♦ Ont-elles plus de facilité à gérer le stress ?
- ♦ Est-ce que cette profession a eu un impact sur leur santé ?
- ♦ Souffrent-elles d'une maladie professionnellement reconnue ? Si oui, laquelle ?
- ♦ Souhaitent-elles changer quelque chose dans leur activité professionnelle d'aujourd'hui ?

La problématique qui en découle est donc : « **Quelle est l'activité de la technicienne en radiologie médicale en fin de carrière ?** ».

1.5 Enjeux éthiques

Lors de l'analyse des résultats et de la conception de notre travail de Bachelor, nous allons anonymiser toutes nos données car nous devons faire attention aux enjeux éthiques. Toutes les informations requises que ce soit le lieu, le nom, etc. n'apparaîtront pas dans le mémoire.

Notre thématique fait suite à une analyse qualitative donc nous partirons sur des entretiens dirigés. Pour cela, nous ferons appel à une grille d'entretien qui aura été, au préalable, validée par notre responsable. Tous nos entretiens seront retranscrits en totalité. Nous désirons nous entretenir avec environ cinq techniciennes travaillant aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) de façon à avoir une vision des fins de carrière dans le domaine hospitalier public. Nous ciblerons des âges de façon à se focaliser sur notre sujet, c'est-à-dire, des femmes âgées entre 50 et 65 ans. Pour élaborer nos questions d'entretiens, nous nous appuierons sur nos diverses lectures, nos observations et sur nos grands axes de recherches. Nous aimerions interpréter nos résultats pas le biais de différents graphiques et tableaux.

II - Cadre théorique

2.1 L'activité de la technicienne en radiologie médicale

2.1.1 Définition

La profession de technicien et technicienne en radiologie médicale est légèrement féminisée par rapport aux autres professions du paramédical (infirmières, sages-femmes, diététiciennes, etc.). Ceci est confirmé avec une étude effectuée sur la mixité des équipes soignantes « *le partage de la pratique quotidienne comme révélateur du système de genre* », HECVS (Haute Ecole Cantonal Vaudoise de la Santé)² énonçant que si nous dénombrons 96 TRM dans le service du CHUV, 46 % sont des hommes et 54 % des femmes. Si les femmes semblent plus présentes, elles travaillent plus souvent à temps partiel. Ainsi la répartition genre s'inverse quand nous calculons les effectifs en équivalant plein temps. Nous trouvons désormais 52 % d'hommes et 48 % de femmes.

Mais, qu'est-ce qu'est réellement ce métier ?

Cette profession comporte un double aspect, elle est dites « médico-technique ». En effet, comme son nom nous l'indique, la TRM est à la fois une technicienne et une soignante. Nous associons ainsi les performances techniques et les relations humaines. De plus, nous nous voyons offrir quatre services complémentaires, à savoir :

- ❶ Documenter et procurer aux médecins les informations nécessaires pour établir un diagnostic ;
- ❷ Réaliser de manière autonome ou en collaboration avec le médecin, les examens et les traitements en radiologie médicale ;
- ❸ Avoir une prise en charge efficace du patient ;
- ❹ S'adapter aux diverses situations afin de réaliser les examens et les traitements dans les meilleures conditions possibles.

² « Mixité des équipes soignantes : le partage de la pratique quotidienne comme révélateur du système de genre » - Mélanie BATTISTINI & Séverine REY & Christine PIRINOLI - HECV Santé (Haute école cantonale vaudoise de la santé), Lausanne (Suisse) - Présentation au colloque Marx International VI - 23 septembre 2010 - Paris - [Page web]
Lien : http://actuelmarx.u-paris10.fr/cm6/com/MI6_Etfem_Battistini-Rey.pdf

Le métier de TRM est tout simplement au carrefour de la santé, des relations humaines et des nouvelles technologies. Il offre un champ étendu d'activités très diversifiées, à travers les trois grandes disciplines de la radiologie médicale :

❶ Le radiodiagnostic

Il a pour but d'explorer les différentes structures du corps humain. Il comprend de nombreuses méthodes et appareils d'investigations. Ces derniers sont issus de technologies récentes pouvant associer et appliquer diverses découvertes en physique : rayons X (radiographies et scanner), radiofréquences et ondes magnétiques (IRM), ultrasons (échographies).

Nous obtenons des images dans les trois plans de l'espace, statiques ou dynamiques. Ces images nous aident à poser un diagnostic. Nous pouvons également utiliser des produits de contrastes de façon à mieux visualiser certaines régions.

❷ La médecine nucléaire

Cette dernière utilise des radio-isotopes. Il s'agit de substances radioactives que nous administrons au patient et en petite quantité. L'administration se fait par voie per os, en injection ou en inhalation. Ces dernières permettent de savoir comment fonctionne un organe et comment il se présente. En médecine nucléaire, il existe deux types d'examen, à savoir : les examens fonctionnels et morphologiques. Tous deux, exigent des connaissances bien particulières en anatomie, physiopathologie et radio pharmacie.

Il existe deux sortes d'appareils : la gamma caméra et le PET - CT.

❸ La radiothérapie (radio-oncologie)

Cette technique permet de traiter les maladies cancéreuses via des radiations ionisantes telles que des rayons X, rayons gamma ou électrons. Dans ce domaine, la TRM collabore à la mise au point des traitements en présentant une rigueur d'exécution exigée pour leurs applications.

Les traitements sont soit à but curatif, soit à but palliatif. Ils sont spécifiques à chaque patient et à chaque tumeur.

Dans ce domaine, la TRM collabore avec le médecin et le physicien pour élaborer un traitement. La technicienne en radiologie médicale accompagne le patient durant toute la durée de son traitement, qui se veut être plus ou moins long. Sa relation avec le patient est différente de celle des autres domaines. Il faut savoir garder une certaine distance pour ne pas trop s'investir dans la « maladie » du patient.

Quel que soit son domaine d'activité, la technicienne en radiologie médicale accueille le patient, l'informe sur le déroulement de l'examen ou sur le traitement, lui prodigue les soins nécessaires (par exemple : injection d'un produit de contraste sous contrôle médical), le positionne correctement et participe à sa surveillance clinique.

En imagerie médicale, tout comme en médecine nucléaire, elle effectue ensuite l'acquisition des images suivant le protocole et la prescription du médecin et ceci, en mettant en œuvre des procédures et un appareillage sophistiqué. Par la suite, elle procède à l'analyse technique et anatomique des résultats puis à leur traitement informatique avant de les transmettre au praticien pour des fins diagnostiques.

Toutefois, certaines investigations nécessitent un acte relevant de la seule compétence du médecin et dans ces cas-là, la technicienne l'assiste dans son intervention. Il s'agit, en outre, des ponctions, infiltrations, cathétérismes, etc.

En revanche, en radiothérapie, la TRM est associée aux phases de repérage, de dosimétrie et de simulation. Tout ceci sous la responsabilité et les directives du radiothérapeute.

Pour pouvoir devenir technicienne en radiologie médicale, certaines qualités doivent être requises. En effet, cette profession de santé associe la richesse des relations « soignant-soigné » et le privilège de travailler au cœur de spécialités médicales qui, grâce aux progrès des nouvelles technologies, occupent une place grandissante dans les stratégies diagnostiques et thérapeutiques modernes.

Cette profession s'adresse donc aux personnes qui recherchent un contact avec les malades et avec un environnement technologique en constante évolution. La fonction requiert également de réelles qualités relationnelles, le sens des responsabilités, un esprit scientifique et de grandes capacités d'adaptation. Savoir travailler en équipe est également important dans cette profession.

2.1.2 Les nouvelles technologies

Le développement du savoir-faire de la technicienne en radiologie médicale est étroitement lié aux avancées technologiques. En effet, le métier assiste à une évolution technique majeure avec la généralisation de l'utilisation de l'imagerie tridimensionnelle, des installations de nouvelles IRM, de scanners ou de matériel de radiothérapie. Ces appareils permettent une exploration plus rapide et plus complète. Le nombre d'images obtenues est de plus en plus important. Par conséquent, un traitement informatique assez complexe (fusion d'images, reconstruction dans les trois plans de l'espace) est devenu obligatoire et ceci, nécessite aux techniciennes d'être de plus en plus compétentes et de se former pour ces utilisations.

2.1.3 Les contraintes

Malgré que ce métier soit intéressant et enrichissant d'un point de vue social, des contraintes existent. D'après « *Bossons Futé* »³, un site créé en 2001 et animé bénévolement par des médecins du travail, ces dernières se font remarquer au niveau physique et organisationnel. Au cours de ce chapitre, nous étudierons ces différentes contraintes. Il s'agit d'un métier à évolution rapide nécessitant une adaptation et une formation régulière. Les mises à jour régulières peuvent demeurer éprouvantes pour la technicienne.

2.1.3.1 Les contraintes physiques

La manutention des patients demeure une contrainte physique majeure pour la technicienne en radiologie médicale. En effet, elle doit faire appel à ses forces physiques pour mobiliser les patients afin de les transférer sur la table d'examen. Ces derniers peuvent être plus ou moins valides, voir impotents. C'est pourquoi, nous devons nous adapter au patient via des moyens de contentions divers, mais la charge physique reste présente. Tout ceci peut engendrer un impact plus ou moins important sur notre santé comme les lombalgies qui se font souvent remarquer au sein des équipes médicotéchniques. D'après INRS⁴, « *Les lombalgies représentent la première cause d'invalidité au travail chez les moins de 45 ans. Leur fréquence augmente avec l'âge, jusqu'à un pic situé vers 45-50 ans. Au-delà, la fréquence tend à se stabiliser voir à diminuer* ». Ceci a pour conséquence une inaptitude et une invalidité professionnelle, voir un arrêt de travail. Néanmoins, la reprise de travail avec une adaptation est la seule guérison possible. Toujours d'après la même source, nous pouvons dire qu'il s'agit actuellement d'une maladie professionnellement reconnue.

De plus, notre quotidien est accompagné d'ordinateur, que ce soit sur notre lieu de travail ou à notre domicile. Par conséquent, avec le temps, des contraintes visuelles peuvent s'avérer.

³ Bossons Futé (2001). Fiche métier n°151 - Manipulateur en électroradiologie médicale - Article sur Bossons-futé.fr. Bossons-futé.fr [Page web]
Lien : http://www.bossons-fute.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=379-fiche0151&catid=2-activites

⁴ INRS Santé et sécurité au travail (2011). [Page web]
Lien : <http://www.inrs.fr/accueil/accidents-maladies/maladie-professionnelle/tms/lombalgie.html>

Les contraintes physiques se veulent donc être assez nombreuses, à savoir :

- ♦ La radioprotection (tablier de plomb) ;
- ♦ Les manutentions ;
- ♦ La position debout quasi permanente dans la radiologie conventionnelle ;
- ♦ Les horaires irréguliers ;
- ♦ Le travail sur les écrans.

2.1.3.2 Les contraintes organisationnelles

Le fait d'avoir plusieurs domaines de travail, être polyvalente, peut à partir d'un certain âge, devenir une contrainte. En effet, la multiplicité des tâches n'est pas toujours évidente et demande beaucoup de concentration. Avec l'âge, les capacités physiques et intellectuelles se voient être diminuées. La charge de travail connaît des pics plus ou moins importants durant certaine période de l'année et ceci, nécessite une adaptation de la technicienne à l'activité de l'établissement.

Ensuite, nous y trouvons les contraintes de tous les secteurs de la santé, à savoir :

- ♦ Les horaires irréguliers ;
- ♦ Les gardes, astreintes de nuit et de week-end ;
- ♦ Le roulement dans les différents services en milieu hospitalier ;
- ♦ Le travail avec différents médecins ;
- ♦ La conciliation entre vie privée et vie professionnelle.

Au niveau relationnel, la technicienne, par son côté social du métier, doit gérer l'attente et/ou les angoisses des patients. Quoi qu'il arrive, elle doit répondre aux interrogations du patient, le mettre en confiance, l'informer sur ce dont il souhaite et tout ceci, dans un court laps de temps.

2.1.3.3 Les rayonnements ionisants

Dans notre vie professionnelle, nous sommes couramment exposées aux radiations ionisantes, malgré toutes les protections matérielles. Le rayonnement diffusé persiste dans la salle en quantité minimale à cause de la rémanence. Ceci étant plus important en radiothérapie dû au temps d'irradiation des patients. En ce qui concerne la radioprotection, il nécessite d'être très vigilant et de veiller à la bonne prise en considération de l'ensemble des mesures de protection évitant ainsi des effets néfastes sur notre organisme et notre environnement. Pour ce fait, il est primordial de respecter et d'appliquer le principe d'ALARA (*As Low As Reasonably Achievable*).

L'utilisation des protections individuelles comme le port du tablier est considéré comme une contrainte car il est très « pesant » et travailler avec, n'est pas toujours facile. En effet, il nous limite certains de nos mouvements notamment durant les examens interventionnels (comme par exemple, en angiographie).

D'après l'article⁵ « *Organisation de la radioprotection dans un service d'imagerie médicale et au bloc opératoire* » du Professeur Michel BOURGUIGNON (Faculté de Médecine Paris Ile de France Ouest UVSQ, du 15 janvier 2010), la protection des rayonnements ionisants (source de notre travail) commence tout d'abord par l'installation radiologique. Puis, nous devons faire attention aux contraintes des appareils mobiles. Ces appareils sont utilisés lorsque l'examen n'est pas effectuable dans le service de radiologie. Néanmoins, leur poids et leur manipulation ne sont pas négligeables ce qui entraîne des contraintes pour la technicienne.

2.1.4 Le mix générationnel

Du fait de l'allongement de la durée de vie ainsi que de la durée d'exercice professionnel, la mixité générationnelle au travail est de plus en plus visible. Les générations doivent cohabiter ensemble pour apporter la meilleure qualité de soins possibles aux patients. Lors d'une journée de formation sur le thème « Potentiel 40 plus - maintenir le personnel en place : le mot d'ordre pour les directions des institutions de soins », Elisabeth WANDELER fait le constat que les collaborateurs plus âgés apportent une contribution précieuse au sein des institutions.

⁵ « *Organisation de la radioprotection dans un service d'imagerie médicale et au bloc opératoire* » - professeur Michel BOURGUIGNON - Faculté de Médecine Paris Ile de France Ouest UVSQ - du 15 janvier 2010. - [Page web]

Lien : [http://www.sfrnet.org/rc/org/sfrnet/htm/Article/2011/20110429-091359-796/src/htm_fullText/fr/15_orga_service\(1\).pdf](http://www.sfrnet.org/rc/org/sfrnet/htm/Article/2011/20110429-091359-796/src/htm_fullText/fr/15_orga_service(1).pdf)

Ils apportent une expérience professionnelle et une expérience de vie. Ils ont également une capacité à relativiser les événements, à avoir un regard nuancé sur certaines situations et ont des attitudes plus réfléchies que leurs cadets. Les plus jeunes peuvent donc bénéficier de leurs aînées, tout un capital de savoir-faire et de savoir-être.

Tous les professionnels se mettent d'accord sur le fait que la force d'une équipe ou d'une institution repose sur « le mix générationnel ». D'après Regula Lüthi, directrice des soins des services psychiatriques thurgoviens, la mixité des générations permet « *d'éviter l'immobilisme car chacun des membres de l'équipe apporte quelque chose qui lui est propre et qui fait sa force* ». La mixité au sein des équipes apporte du dynamisme et permet aux deux parties de se compléter. L'échange se fait dans les deux sens. Les aînées ont beaucoup à apprendre de leurs cadets dans le domaine des nouvelles technologies en raison d'un surplus de connaissances fraîchement acquises. Les jeunes, quant à eux, ont beaucoup à apprendre sur le plan de la relation et de la communication, des domaines où leurs aînées ont une longueur d'avance du fait de leur expérience professionnelle. Pour résumer cette situation, « *Les jeunes courent plus vite mais les vieux connaissent mieux les raccourcis* », d'après Regula Lüthi.

Face à ce mix générationnel et toujours d'après la même source, il faudrait veiller à quelques aspects dans les services concernés, à savoir :

- ♦ Une répartition des rôles en fonction des compétences ;
- ♦ Avoir une charge de travail adaptée ;
- ♦ Avoir une reconnaissance et une valorisation ;
- ♦ Entretien de la motivation à travers un travail d'équipe structurée ;
- ♦ Horaires adaptés à l'âge ;
- ♦ Promotion de la santé.

Pour conclure cette partie, d'après Regula Lüthi, « *Les soignants plus âgés sont un cadeau pour les équipes* ».

2.2 La fin de carrière

2.2.1 Définition de la carrière

✱ Définition de « carrière »

D'après le Larousse 2008⁶ :

- ❶ Profession à laquelle on se consacre et comportant des étapes.
- ❷ Vie professionnelle considérée comme un ensemble d'étapes à parcourir.

Que signifie exactement, faire carrière ?

Le terme carrière se définit comme une suite de postes, d'emplois, où même de professions dans lesquelles la personne s'engage. Le mot carrière de l'italien « *carriera* » signifie le chemin, la voie où l'on s'engage. Faire carrière représente donc une succession d'expériences rémunérées ou non, qu'une personne fait au cours de sa vie. Toutefois, nous devons être vigilants car la carrière peut se confondre avec la vie personnelle de la personne. Il y a peu longtemps, la carrière était souvent associée à la sécurité de l'emploi et à la stabilité.

Il s'agit également d'une rencontre entre un projet et une personne : « la carrière à avoir avec la réalisation de soi ».

La carrière, c'est oser se mettre en avant et montrer ses ambitions. Pour arriver à cela, il est nécessaire d'avoir une capacité d'adaptation, de communication et de compétences sociales. Quant à nous, les femmes, nous organisons volontiers notre carrière en y intégrant une grande dimension relationnelle. Se préoccuper de sa carrière, c'est oser aborder les logiques de parcours et les manières de transformer les obstacles pour parvenir à une réussite. Pour une femme, penser à sa carrière ne fait pas partie de ce qui est naturel. Elle ne se trouve pas socialement valorisée au cours de ses démarches. En effet, elle doit pouvoir affronter à de multiples reprises la mise en cause de son investissement professionnel, jugé trop important. Par exemple, plus le niveau hiérarchique est élevé, plus le pourcentage de femmes présentes est faible.

⁶ Larousse (2008). Carrière - article sur Larousse.fr. Larousse.fr encyclopédie et dictionnaires Larousse en ligne - [Page web]
Lien : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/carri%C3%A8re/13434>

2.2.2 Conciliation vie privée et vie professionnelle

La conciliation entre vie professionnelle et privée n'est pas toujours très évidente pour les femmes bien que très importante. Cette conciliation est faite de tensions car il faut savoir lâcher prise dans son activité et penser à son épanouissement personnel. Très formellement, pratiquer la conciliation, exige de parler de ses projets, d'oser demander, de négocier et d'anticiper avec son employeur ainsi que son entourage. La force principale dans la conciliation est très certainement de ne pas céder à la culpabilisation. Il faut savoir reconnaître en ses choix la part de satisfaction personnelle et la part des engagements professionnels à tenir.

Savoir dire « non » est essentiel pour ne pas « craquer » et pour ne pas devoir endosser un rôle de superwoman. La société actuelle semble penser que se sont uniquement les femmes qui doivent jongler pour tout concilier.

Par conséquent, le travail à temps partiel est l'apanage de ces femmes là pour pouvoir concilier le tout. Ceci est confirmé par Maruani, 1996 « *Les emplois à temps partiel ont pour particularité d'être occupé nettement plus souvent par les femmes que par les hommes* ».

2.2.3 Le vieillissement

L'encyclopédie Larousse Médicale en ligne⁷ (Larousse, 2008, 2 février) définit la vieillesse comme la troisième période de la vie, succédant à l'enfance et l'âge adulte.

La vieillesse serait donc la dernière période de la vie et elle commencerait aux alentours de la soixantième année. Néanmoins, elle peut être plus ou moins avancée suivant la constitution de l'individu, son mode de vie, etc. La vieillesse serait donc l'âge ultime de l'être humain, celui qui succède à l'âge mûr et que nous pouvons appeler par euphémisme « le troisième âge ».

Nous parlons de vieillesse quand nous ne sommes plus dans la vie active. Toutefois, nous devons faire la distinction entre la vieillesse et le vieillissement. Ce dernier correspond à l'évolution normale et inévitable de l'individu dans le temps. Il peut se traduire par une perte de capacités, par une envie d'évoluer ou de changer, etc. La vieillesse est, quant à elle, une étape de développement.

⁷ Larousse (2008). Vieillesse - article sur Larousse.fr. Larousse.fr encyclopédie et dictionnaires Larousse en ligne - [Page web]
Lien : <http://www.larousse.fr/encyclopedia/medical/vieillesse/16942>

Abrie M. & Dotte P. (1998) « *Gestes et activation pour personnes âgées, ergo motricité et soin gérontologiques* »⁸, expliquent dans leur ouvrage, que le processus de vieillissement s'accompagne de diverses transformations. Ces dernières sont à l'origine d'un handicap global qui affecte la personne âgée et se manifeste par une série d'effets péjoratifs comme par exemple, un ralentissement dans les activités corporelles et mentales, des perturbations des fonctions vitales et une d fici nce systémique.

D'un point de vue locomoteur, ces handicaps se manifestent par des mouvements beaucoup plus lents, une mauvaise posture, une baisse du tonus musculaire, etc.

Il s'agit donc d'un processus normal qui s'accompagne d'un ralentissement des capacités physiques, mentales et sensorielles de l'individu.

2.2.4 Le vieillissement professionnel

D'après la 7^{ me} journée de pathologies professionnelles de la Seine-Saint-Denis, novembre 2008, le **vieillissement professionnel** ne serait pas lié à l'âge mais bien au contraire, à l'ancienneté. Durant cette journée, il a été mentionné que « *Les gains d'espérance de vie, le prolongement de la durée d'activité professionnelle, les politiques d'emploi des seniors, interrogent les effets du vieillissement physiologique non spécifique sur nos capacités à continuer à travailler longtemps* ».

Les formes de vieillissement spécifiquement professionnelles peuvent survenir précocement et conduire à des inaptitudes. De plus, il s'agit d'un phénomène unique à chaque personne.

En effet, certains gestes de travail augmentent le risque (les manutentions, le port de poids, etc.), la précocité et la gravité des maladies dites dégénératives, dont la physiopathologie relève d'une sorte de vieillissement accélérée des structures en cause. Par exemple, les travailleurs du bâtiment cumulent les contraintes physiques et une ambiance de travail difficile. Par conséquent, ils souffrent de lésions discales, tendineuses ou péri articulaires. Ces emplois sont qualifiés de « pénibles ». Quel que soit le domaine de travail concerné, le vieillissement professionnel est un vieillissement dit précoce et, il est dû à des conséquences multiples sur la santé générale de la personne.

Les techniciennes en radiologie médicale subissent des contraintes temporelles dans l'organisation de leur travail comme par exemple, les changements d'horaires. Ceci conduit de façon progressive à des troubles de la santé non spécifiques qui, avec l'âge, vont devenir intolérables.

⁸ « *Gestes et activation par personnes âgées, ergo motricité et soin gérontologique* » fascicule 1 - généralités et éducation gestuelle spécifique - Paris : Maloine - Abrie M. & Dotte P. (1998).

D'après le compte rendu du colloque sur le vieillissement professionnel « *Pénibilité et conditions de travail - Egalité professionnelle - Emploi des seniors - Retraire Europe* », nous pouvons dire que la démotivation, la fatigue, le d'émoussement de l'intérêt ainsi que le découragement professionnel constituent une forme de vieillissement professionnel.

« *Les contraintes psychologiques trop importantes peuvent réduire, avec le temps, les capacités de mobilisation et d'implication professionnelle. La démotivation ou le découragement professionnel décrit alors, par exemple par certains professionnels de santé, accompagnés de fatigue et d'émoussement de l'intérêt, constituent une forme de vieillissement professionnel. Le médecin traitant qui, souvent, ne dispose que d'une approche physiopathologique de la sénescence, peut avoir des difficultés à comprendre les plaintes et à apprécier les besoins des patients confrontés à ces formes de vieillissement professionnel. Or, aussi bien pour le traitement que pour le retour au travail, cette composante est fondamentale* ». Aicha EL KHATIB, « La 7^{ème} journée de pathologies professionnelles de la Seine-Saint-Denis » - Novembre 2008.

Dans le compte rendu du colloque sur le vieillissement professionnel « *Pénibilité et conditions de travail - Egalité professionnelle - Emploi des seniors - Retraire Europe* », le Docteur Jean-Pierre MEYER (Département Homme au travail, Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, Centre de Lorraine) s'est demandé pourquoi les professionnels étaient absents après l'âge de 50 ans ?

Beaucoup de professionnels peuvent encore travailler mais à certaines conditions car vers l'âge de 55 - 65 ans, les changements (physiques ou intellectuels) sont importants.

Face à sa question, nous pouvons citer quelques éléments de réponse, à savoir :

- ♦ Les demandes physiques sont trop importantes par rapport à la capacité physique du soignant ;
- ♦ « Harcèlement » des supérieurs ou des collègues de travail, en l'occurrence les plus jeunes ;
- ♦ Les demandes mentales sont trop importantes par rapport aux capacités intellectuelles.

2.2.5 Conséquence sur le plan professionnel

2.2.5.1 La santé

L'état de santé a une incidence sur l'emploi des personnes de plus de 50 ans malgré que ce ne soit pas le seul facteur. « *Deux effets semblent jouer simultanément en sens contraire : d'une part, des conditions de travail peuvent détériorer l'état de santé en fin de vie active (Volkoff et alii, 2000) et d'autre part, un mauvais état de santé peut provoquer une sortie anticipée du monde du travail (Barnay, 20005) »* (Barnay, Debrand, 2006).

Dans son étude La situation des femmes en fin de carrière en France, Rachel Silvera exprime que « *la maladie de parkinson est particulièrement invalidante pour les femmes : les hommes atteints de cette maladie ont un taux d'emploi de 18,2 % et les femmes un taux d'emploi de 9,1 %. Les accidents cérébraux sont également très invalidants : baisse de l'activité de 55 % pour les hommes et de 50 % chez les femmes »*.

Néanmoins, d'après quelques statistiques, nous pouvons dire que les femmes ont plus couramment certaines maladies que les hommes, à savoir :

L'hypertension artérielle	: 25,7 % contre 23,4 % pour les hommes
Les polyarthrites	: 18 % contre 9,3 % pour les hommes
L'ostéoporose	: 8,2 % contre 1,2 % pour les hommes
Le cancer	: 4,9 % contre 2,8 % pour les hommes

Toujours d'après la même étude et d'après la conception genre de notre mémoire, nous pouvons citer : « *Les femmes de même tranche d'âge que les hommes énoncent plus (ou plus facilement) certains troubles qu'elles lient à l'âge. (...) Les femmes sont sensiblement plus nombreuses à exprimer une souffrance psychique, quel qu'en soit le mode. Les hommes montrent un plus grand déni de cette souffrance (...). En premier lieu, sont évoqués des changements dans la qualité du sommeil qui constituent des signes tangibles et relativement précoces de l'avancée en âge. Ils sont souvent ressentis comme une source de perturbation de la qualité des activités diurnes, notamment le travail. (...) En second lieu, les douleurs dans les articulations avec ou sans gêne dans les mouvements, sont progressivement plus importantes avec l'avancée en âge. Cette augmentation est sensiblement plus marquée chez les femmes »* (Azema, 2003).

Les problèmes de santé interviennent par d'autres facteurs. En effet, l'exposition à des horaires atypiques, à des mauvaises postures de travail, au port de charges lourdes, etc. contribuent à une forme de pénibilité qui a un impact direct sur la santé. A cela, viennent s'ajouter les contraintes familiales et domestiques qui ont été accumulées tout au long du cycle de vie.

2.2.5.2 Le burn-out

D'après l'ouvrage « *De l'usure à l'identité professionnelle, le burn-out des travailleurs sociaux* » de Valérie PEZET, Robert VILLATTE, Pierre LOGEAY⁹, l'usure professionnelle tout comme le burn-out sont des expressions apparues dans les années 50. Aujourd'hui, des expressions demeurent de plus en plus courantes au sein de notre société.

L'usure professionnelle serait intimement liée au vieillissement des travailleurs et notamment ceux du domaine social. Il s'agirait d'un état d'épuisement moral, physique et psychologique qui provoquerait une lassitude des professionnels envers leur secteur d'activité.

Dès le moment où cet aspect se répercute sur la vie privée du professionnel, nous parlons alors d'un stade terminal de l'usure professionnelle. Néanmoins, il existe une liste exhaustive de source d'usure dans les domaines sociaux dont les trois principaux sont le rapport à l'échec, le manque de reconnaissance du secteur et le passage d'un extrême à l'autre comme la puissance des éducateurs sur le terrain à l'infantilisation. Quelle que soit l'idée que nous pouvons nous faire de ce phénomène, il témoigne malgré tout d'un malaise très partagé dans le secteur social.

Ensuite, nous soulignons les causes qui poussent la TRM à avoir envie de continuer dans cette voie professionnelle ou bien, de changer. Dans ces dernières, nous avons le burn-out, les nouvelles technologies, des facteurs externes et internes, etc.

D'après l'ouvrage « *Le burn-out, Comment ne pas se vider dans la vie et au travail* » de Ayala M.PINES, Elliot ARONSON, Ditsa KAFRY¹⁰, nous pouvons dire que le burn-out est synonyme de syndrome d'épuisement professionnel.

⁹ « *De l'usure à l'identité professionnelle, le burn-out des travailleurs sociaux.* » Editions TSA 1993. De Valérie PEZET, Robert VILLATTE, Pierre LOGEAY.

¹⁰ « *Le burn-out, Comment ne pas se vider dans la vie et au travail.* » Ed. Actualisation et le Jour, 1992. De Ayala M.PINES, Elliot ARONSON, Ditsa KAFRY.

C'est une maladie caractérisée par un ensemble de signes, de symptômes et de modifications du comportement en milieu professionnel. Il est dû à plusieurs facteurs :

- ♦ Facteurs individuels : implications, âge, attentes élevées, etc. ;
- ♦ Facteurs organisationnels : conflits, agressions, insécurité, surcharge de travail, etc.

La doctoresse Alexandra TRICHARD (Service de pathologies professionnelles et environnementales au CHRU Lille) présente au colloque sur le vieillissement professionnel « *Pénibilité et conditions de travail - Egalité professionnelle - Emploi des seniors - Retraire Europe* », impliquerait d'autres facteurs individuels pour le burn-out du personnel soignant, à savoir :

- ♦ La personnalité de l'individu (plusieurs théories différentes) ;
- ♦ La motivation du soignant (sa place dans la vocation) ;
- ♦ Les événements de la vie (décès, perte, divorce, etc.) ;
- ♦ Les Problèmes de santé ;
- ♦ Un déséquilibre ;
- ♦ Corrélation avec la représentation du travail : le soignant est idéalisé. (Par conséquent, la société et les patients attendent beaucoup de lui.)

Ce burn-out peut se faire très jeune. Il n'est pas forcément lié à la fin de carrière mais il peut expliquer l'épuisement de la fin de carrière. Il peut être à l'origine d'une reconversion professionnelle. A noter que ce terme de burn-out n'est pas un terme médical officiel. En effet, ce n'est pas un diagnostic dans le domaine de la santé malade, à l'inverse de la dépression.

Une personne atteinte de burn-out est une personne qui va être complètement dévastée de l'intérieur et qui ne s'en rend pas forcément compte au début. Comme métaphore du burn-out, nous pouvons citer d'après (*Répercussions sur le soignant, stress et burn-out* » Cours HEDS - Mme GRANGIER DUCRET Monique - Module 2202) ; le psychanalyste américain Herbert FREUDENBERGER : « *Je me suis rendu compte au cours de mon exercice quotidien que les gens sont victimes d'incendies comme les immeubles qui prennent feu. Sous l'effet de la tension produite par la vie de notre monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se consumer comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte* ».

Ce burn-out est une sorte de rupture d'équilibre car la personne concernée dépense plus d'énergie à son travail qu'elle en récupère. « *Le burn-out est une conséquence d'un stress chronique qui évolue vers l'épuisement physique et émotionnel ; il prend sa source dans le travail et la relation que l'individu entretient avec lui. Le concept du burn-out est relativement récent car il date des années 1970 aux Etats-Unis* ». « **Burn-out : le détecter et le prévenir** » Catherine VASEY, page 23, Ed. JOUVENCE 2007.

Dans le compte rendu du colloque sur le vieillissement professionnel « *Pénibilité et conditions de travail - Egalité professionnelle - Emploi des seniors - Retraire Europe* », la Doctoresse Alexandra TRICHARD (Service de pathologies professionnelles et environnementales au CHRU Lille) nous décrit et explique l'épuisement psychologique et la démotivation des professionnels de la santé.

Tout d'abord, elle constate une problématique de l'insatisfaction au travail des soignants et les conséquences des contraintes psycho organisationnelles sur la santé, à savoir :

- ♦ Les pathologies mentales et cardio-vasculaires ;
- ♦ L'absentéisme ;
- ♦ Les accidents de travail.

Le burn-out serait « *une désadaptation psychologique au travail qui concerne surtout les professions de relation d'aide et de responsabilité envers l'autre* ».

Au niveau du personnel soignant, une étude épidémiologique montre que 25 à 40 % des soignants sont victimes d'épuisement professionnel.

Le burn-out se fait progressivement à travers quatre stades :

- ❶ L'enthousiasme ;
- ❷ La stagnation ;
- ❸ La frustration ;
- ❹ L'apathie (la démoralisation).

De plus, il s'articule autour de trois axes :

- ❶ L'épuisement émotionnel (sentiment de fatigue) ;
- ❷ La dépersonnalisation (perte d'empathie, détachement excessif dans les rapports avec autrui pouvant aller jusqu'au cynisme) ;
- ❸ Le manque d'accomplissement personnel (dépréciation professionnelle engendrée par la perte d'efficacité thérapeutique et la démotivation).

Toujours d'après ce colloque et la Doctoresse Alexandra TRICHARD, la souffrance de l'épuisement professionnel se fait ressentir à travers trois symptômes au niveau de l'aspect clinique, à savoir :

- ❶ Les symptômes somatiques non spécifiques : troubles du sommeil par exemple ;
- ❷ Signes comportementaux inhabituels : irritabilité, sensibilité, labilité émotionnelle, etc. ;
- ❸ Une attitude défensive : rigidité, résistance excessive au changement, attitudes pessimistes, pseudo activisme, etc.

2.3 L'étude genre

« La femme possède au fond de son être une force qui n'a encore été ni captée, ni utilisée. Cette force dormante dans tout un sexe est la force morale qui procède de la fonction maternelle » (Francilllon, 2005, p. 126, *Le Bon Secours, quand le passé annonce l'avenir*).

Ces propos tenus en 1910 par une doctoresse, nous montre qu'une vision « genre » du monde est un concept qui remonte dans l'histoire. Ces propos quasi centenaire étaient revendiqués comme féministes. Aujourd'hui, ces propos auraient plutôt comme effet de faire bondir celles qui se définissent comme telles.

Notre époque, semble être le théâtre d'une révolution dans la manière de penser dans les rapports hommes - femmes. Ce que nous pensions être la règle, ce que nous croyons être naturel ne l'est plus. En effet, hommes et femmes tendent vers un projet de vie qui tient compte du développement personnel et familial ainsi que de l'épanouissement et de l'accomplissement professionnel.

L'émancipation et le combat pour l'égalité des sexes ont fait émerger une nouvelle façon de concevoir les relations entre les individus des deux sexes et leurs rôles sociétaux. Nous ne pouvons plus, dès lors, parler uniquement de différence des sexes, mais il est nécessaire d'aborder la question de leur hiérarchisation. La famille n'est désormais plus un îlot de paix, d'amour et d'équilibre, mais est vue comme un lieu de conflits, de pouvoir et de rapports de force. L'émergence du concept de genre est liée à ce changement de paradigme qui établit une coupure entre le sexe biologique et le genre social.

L'idée centrale à retenir consiste à affirmer que les rôles sexués ne découlent pas « naturellement » des différences biologiques mais sont le résultat de construction sociale. La création du terme « genre » a été nécessaire pour souligner le caractère construit des relations entre femmes et hommes (Parini, L. (2006). *Le système de genre, introduction aux concepts et théories*).

Comme souligné ci-dessus, nous voyons bien que le concept de genre ne signifie pas simplement le lieu d'expression d'une confrontation qui se serait déclarée entre hommes et femmes. Mais, il s'agit bel et bien d'un décryptage du partage des rôles construits par la société et qui serait « naturellement » confondu avec notre sexe. Deux raisons s'appliquent à ce fait :

- ♦ D'une part, nous attendons de la femme qu'elle porte plusieurs casquettes et qu'elle jongle avec chacune d'entre elle comme une artiste ;
- ♦ D'autre part, le modèle de réussite professionnelle est depuis toujours empreint d'une masculinité qui ne fait que compliquer la situation.

Ceci reviendrait à admettre, comme l'explique Molinier dans son étude de la « *Psychodynamique du travail et rapports sociaux de sexe* », que les hommes sont d'abord associés « à la sphère productive » et les femmes « à la sphère reproductive ».

Aujourd'hui, lorsqu'une femme souhaite faire évoluer sa carrière, son ascension professionnelle devra encore se calquer sur celle d'un homme. L'évolution d'une carrière professionnelle devrait dès lors s'adapter au sexe de la personne et non le contraire.

En effet, actuellement il ne s'agit plus de demander à la femme de devoir choisir entre carrière et famille, mais il s'agit de se demander quels changements profonds faudrait-il mettre en œuvre pour que ces deux soient conciliables : « *la question n'est plus seulement de dénoncer les différences de sexe, mais bien de considérer que le rapport entre les sexes est inscrit dans des relations sociales et que celles-ci produisent des inégalités* » (Ballmer-Cao, T.-H., Parini, L. et Durrer, S. (2006). *Régulation sociale et genre*).

Ancrées dans l'actualité, les études genres qui traitent des rapports sociaux de sexe, sont un sujet que l'on retrouve dans la presse grand public. Dans le cadre de cette étude, nous nous demandons quelle serait l'activité d'une technicienne en radiologie médicale arrivant en fin de carrière ? Si, après l'âge de 50 ans, elle continuera toujours à faire des gardes ? Des horaires irréguliers ? Porter des patients ?

Il serait intéressant de savoir quelles sont les stratégies de reconversion et éventuellement, savoir quels sont les facteurs qui interviennent dans ce choix. De plus, nous aimerions aussi savoir comment les techniciennes en radiologie se projettent dans leur fin de carrière.

Appliqué sur notre travail de Bachelor, la réflexion genre permet d'analyser les contraintes sociales qui dirigent l'orientation de carrière pour une technicienne. Les études genres, de l'anglais « *gender studies* », interrogent la signification du genre dans la science et dans la société.

A noter que le genre est entendu comme le sexe social. Ainsi, les études genres n'étudient pas spécifiquement « les femmes » mais bien évidemment, les deux sexes et les rapports qu'ils entretiennent entre eux. Ces études se fondent sur le fait que le sexe n'est pas seulement biologique, il est aussi et surtout un phénomène social. L'intérêt scientifique pour le genre et les rapports sociaux de sexe est très récent.

Certes, les différences entre hommes et femmes ne divergent pas d'aujourd'hui mais, sur le plan théorique, nous nous n'étions jamais réellement posés la question. Que signifie fondamentalement le fait d'appartenir à l'un ou à l'autre ?

Les études femmes, quant à elles, se sont employées à étudier le rôle des femmes dans l'histoire et mettent en avant l'importance qu'elles ont toujours occupée dans le travail non rémunéré.

Ainsi les travaux menés par ces chercheuses ont contribué à formaliser les revendications féministes pour une meilleure reconnaissance des femmes dans la société et pour leur autonomie. La lutte contre le patriarcat, les inégalités et la domination masculine devaient aboutir à rendre les femmes sujettes de leurs pensées et actrices de leur vie. C'est aussi grâce au fait que leur vie a été étudiée que leur cause peut être mieux défendue. En fait, toute étude qui permet de mettre en lumière le rôle, les contributions et plus généralement le vécu des femmes contient un potentiel féministe. Elle contribue à la visibilité d'un groupe social largement oublié par les recherches (Parini, L (2006) « *Le système de genre, introduction aux concepts et théories* »).

La genèse de ce qui constitue aujourd'hui les études genres passe aussi par « la mise en évidence de l'oppression d'un sexe par un autre » (Hurtig, M.-C. (Ed), p62 (1991, 2002). *Sexe et genre*). Les études genres ont, comme nous l'avons vu, la faveur des intellectuels car au travers de cette appellation, nous nous éloignons d'une vision purement féministe du problème.

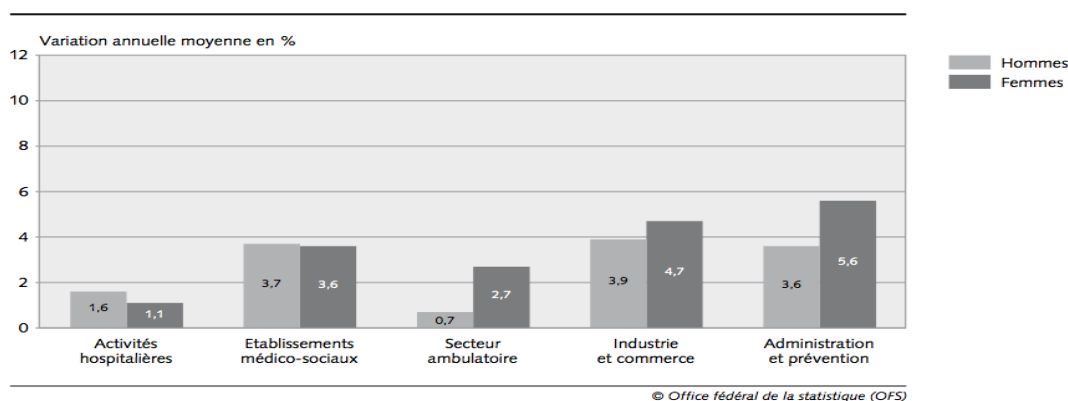
2.4 Statistiques

➤ Quelques chiffres en Suisse.

Une caractéristique de l'emploi dans le domaine de la santé est la forte prédominance des femmes (72 % en 2005). Elle est particulièrement importante dans les hôpitaux, avec 120 000 emplois occupés par des femmes contre 40 000 par des hommes. Dans le secteur médico-social, les effectifs sont plus bas mais la part des femmes atteint un maximum de 81 %.

Dans le secteur ambulatoire, par exemple, nous dénombrons 73 000 emplois féminins (79 %) contre 20 000 masculins. Dans les emplois de l'administration, des assurances sociales et de la prévention, la part des femmes est de deux tiers.

Durant la période allant de 1995 à 2005, le nombre d'emploi occupé par des femmes augmente globalement à un rythme annuel de 2,5 %, soit un taux très légèrement supérieur à celui des hommes (+ 2,4 %). Le graphique ci-dessous représente les variations annuelles moyennes des actifs selon le sexe et par secteur.



D'après l'office fédéral de la statistique, **L'emploi dans le domaine de la santé.**

Faits et tendances à la lumière des chiffres des recensements des entreprises de 1995 à 2005.

L'emploi féminin marque le pas dans les soins hospitaliers surtout et, dans une moindre mesure, dans les établissements médico-sociaux : sa progression annuelle moyenne est inférieure à celle de l'emploi masculin. A l'inverse, la progression relativement importante de l'emploi masculin dans les soins à domicile (+ 8,3 % pour les hommes et + 5,4 % pour les femmes) et dans les autres activités paramédicales (+ 9,8 % pour les hommes et + 7,2 % pour les femmes) est peut-être à mettre en relation avec un regain d'intérêt des hommes pour les professions soignantes dites « féminines ». D'une manière générale, les secteurs avec une part traditionnellement importante d'emploi féminin présentent des progressions relativement élevées de l'emploi masculin.

Dans une vision globale, nous observons que la population des personnes « âgées » prend le dessus sur les « jeunes ». Ceci est essentiellement une conséquence du baby-boom et de l'amélioration de l'espérance de vie grâce à une meilleure qualité de soins. En effet, les gens vivent plus longtemps et en meilleure santé.

D'après l'annexe 1, en 2000, nous y trouvions 218 791 femmes âgées de 55 à 60 ans contre 294 416 femmes âgées de 30 à 35 ans.

D'après l'annexe 2, en 2010, nous y trouvions 235 642 femmes âgées de 55 à 60 ans contre 252 586 femmes âgées de 30 à 35 ans.

D'après l'annexe 3, en 2020, nous y trouverons 299 521 femmes âgées de 55 à 60 ans contre 248 370 femmes âgées de 30 à 35 ans.

Sur la période de 2000 à 2020, nous pouvons constater une augmentation de 37,10 % des femmes de 55 à 60 ans.

Dès 2020, la tendance s'inverse. En effet, le taux de personnes âgées sera beaucoup plus élevé que celui des jeunes. De plus, les femmes prennent le dessus sur les hommes. Ceci s'explique par une meilleure espérance de vie pour les femmes que pour les hommes.

Nous constatons donc que la population des seniors est en nette augmentation et que les femmes prennent le dessus sur les hommes.

En conclusion, nous pouvons dire que le nombre de personnes âgées a augmenté pendant que les proportions de jeunes et de personnes en âge de travailler ont diminué. Nous concluons donc, qu'au fil des années, les travailleurs professionnels seront d'autant plus importants en fin de carrière par rapport à la proportion de jeunes actifs. La pyramide des âges s'est donc transformée ; nous sommes passés d'une forme « pyramidale » à une forme en « sapin ».

D'après une étude réalisée à Lausanne en avril 2012, « *Analyse du marché du travail des Techniciens en Radiologie Médicale en Suisse - Etat de situation 2011* »¹¹, les TRM tous confondus travaillent en moyenne à un taux de 85 %. Une grande majorité des hommes travaillent à 100 % et le reste à 80 %. Les femmes, quant à elles, possèdent un taux d'activité beaucoup plus varié, soit :

- ♦ Une petite moitié travaille à 100 % ;
- ♦ Un cinquième à 80 % ;
- ♦ Un cinquième à 50 % et plus ;
- ♦ 8 % des femmes actives travaillent à des pourcentages inférieurs.

¹¹ « *Analyse du marché du travail des Techniciens en Radiologie Médicale en Suisse - Etat de Situation 2011* » Résumé et recommandations - Sur mandat de l'Association Suisse des Techniciens en Radiologie Médicale (ASTRM) - Philippe LEHMANN (Haute Ecole de Santé Vaud) & Nicole RICHLI MEYSTRE (Haute Ecole de Santé Vaud) & Nicolas MAMBOURY (Haute Ecole de Santé de Vaud) - Lausanne, avril 2012.

III - Méthodologie de recherche

3.1 Calendrier du mémoire de fin d'étude

Lors de notre projet de travail de Bachelor, nous avons dressé un calendrier de réalisation du projet de mémoire de fin d'études¹², compatible avec le calendrier académique de la troisième année Bachelor. Nous avons souligné que ce dernier était susceptible de toutes modifications et malheureusement pour nous, ce fut le cas.

3.2 Choix méthodologique

Nous avons commencé notre travail de recherches par une revue de la littérature au cours de laquelle nous nous sommes documentées sur les grands axes de notre travail de Bachelor, à savoir :

- ♦ L'activité de la technicienne ;
- ♦ La fin de carrière ;
- ♦ Le vieillissement ;
- ♦ Le vieillissement professionnel ;
- ♦ L'étude genre.

Cette phase nous a pris beaucoup de temps car la littérature était difficile à trouver mais pour finir, elle a su nous aider à établir une partie de notre cadre théorique. Suite à cela, nous avons conçu un premier guide d'entretien, intitulé « guide d'entretien exploratoire »¹³ que nous avons testé auprès d'une TRM qui se veut être également un de nos professeurs. A l'issue de cet entretien, nous avons compris que nous devions préciser davantage nos questions, ceci pour permettre aux participantes de comprendre de façon univoque la direction à emprunter. De plus, nous nous sommes rendues compte que nous devions lancer davantage de relance pour avoir un vrai échange. Ceci a conduit à une correction de ce guide d'entretien et à l'élaboration de notre guide final¹⁴.

¹² Annexe 4

¹³ Annexe 5

¹⁴ Annexe 6

Au fil des différents entretiens, nous avons continué nos lectures suivant les réflexions émises. Ainsi, nous avons essayé de mener et d'adapter notre recherche toujours en fonction de la réalité mentionnée par les participantes.

3.3 Construction des entretiens

Nous avons formulé les questions de nos guides d'entretiens en rapport avec les trois grands thèmes que nous souhaitions aborder.

❶ L'activité de la technicienne

Nous voulions savoir que faisait la TRM femme comme activité lors de sa fin de carrière. Dans quel domaine exerce-t-elle son métier ? Nous voulions également savoir si les nouvelles technologies avaient eu un impact sur sa vision du métier et si cela avait changé quelque chose pour elle ? De plus, avec le temps et l'âge, notre corps se fatigue et, nous voulions nous intéresser sur les contraintes que ce dernier pouvait apporter.

❷ L'étude genre

Notre mémoire se classe dans une catégorie genre. Nous avons donc décidé d'analyser les dimensions sociales au sein du métier de technicien(ne) en radiologie médicale. De plus, nous nous sommes intéressées à la conciliation vie privée et vie professionnelle.

❸ La fin de carrière

Nous voulions distinguer le vieillissement naturel du vieillissement professionnel et savoir ce qu'une TRM femme faisait en fin de carrière. De plus, à l'approche d'un certain âge, le corps subit des contraintes internes et externes et nous voulions savoir comment tout ceci était ressenti.

3.4 Choix de la population

Notre choix sur la population interviewée s'est porté, dans un premier temps, sur une TRM enseignante puis, à l'hôpital de façon à avoir un avis sur les fins de carrières en milieu public. Evidemment, nous nous sommes ciblées sur des femmes âgées entre 50 et 65 ans. Au fur et à mesure que nous réalisions nos entretiens, nous nous sommes aperçues de la bonne qualité des données récoltées auprès de ces TRM. Au final, nous avons décidé de réaliser un entretien exploratoire et six entretiens.

Nous avons souhaité effectuer nos entretiens au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève du fait de l'omniprésence des TRM en fin de carrière en radiologie conventionnelle. Volontairement, nous avons privilégié le domaine de la radiologie conventionnelle car il nous a semblé important d'avoir un échantillon assez important. Notre but étant d'être représentatif et non comparatif.

3.5 Organisation des entretiens

Pour les entretiens, nous avons déposé une autorisation d'enquête¹⁵ auprès du chef de service dans lequel exercent les participantes, à savoir le service de radiodiagnostic des HUG. Une fois l'autorisation accordée, nous avons contacté les personnes que nous voulions interroger par mail en leur expliquant la thématique de notre sujet. Ensuite, après acceptation d'une interview, nous avons commencé nos entretiens. Avant de débiter ces derniers, nous avons fait part et fait signer un « formulaire de consentement éclairé et libre »¹⁶ aux TRM.

3.6 Entretiens

Comme mentionné précédemment, nous avons procédé à des entretiens auprès des TRM femmes de plus de 50 ans, soit, arrivant en fin de carrière. Ceci, dans le but de **comprendre quelles sont les activités effectuées et pourquoi**.

Le choix des entretiens s'explique par le caractère humain ainsi que de notre désir de récolter des résultats qualitatifs et non quantitatifs. Nos entretiens ont été semis directifs, c'est-à-dire un entretien guidé semi structuré avec le moins de questions fermées possibles.

¹⁵ Annexe 7

¹⁶ Annexe 8

Les questions étaient ouvertes sur les thèmes spécifiques que nous souhaitions aborder et qui ont servi à démarrer la conversation. Ensuite, la discussion a été principalement menée par les participantes. Nous avons donc mené des entretiens à la manière des récits de vie. De plus, l'entretien permet aux participantes de mieux soulever d'éventuels aspects de la problématique que nous n'aurions pas envisagés, ce qui nous semble plus enrichissant. Nous avons enregistré l'intégralité des entretiens au moyen d'un dictaphone.

Pour nos lieux d'entretien, nous avons décidé de nous adapter aux participantes. Nous voulions un lieu pratique, calme et où nous ne serions pas dérangées. Pour nous, il n'était pas nécessaire de choisir un endroit neutre. Le plus important était que la personne reste en confiance et à l'aise durant tout l'entretien.

Pour réaliser ces entretiens, nous étions deux étudiantes. Une d'entre nous était la meneuse des entretiens et l'autre, observait la gestuelle des participantes et relançait la conversation en cas de nécessité. L'élève relanceur a permis à la meneuse de se concentrer et d'être investie dans son questionnement.

Voici le texte que nous disions au début des interviews pour contextualiser les modalités de l'entretien aux personnes interrogées :

Bonjour Madame,

Tout d'abord, merci du temps que vous nous accordez pour cet entretien. Nous sommes deux étudiantes en dernière année de formation en filière Technicienne en radiologie médicale. Nous faisons actuellement un mémoire sur le thème de la fin de carrière des techniciennes en radiologie médicale. Il s'agit d'une recherche qui vise à comprendre et de voir de plus près l'activité des TRM femmes en fin de carrière. C'est vous qui guiderez cet entretien. Vous êtes libre de nous faire part de ce que vous désirez.

Conditions dans lesquelles se sont déroulés les entretiens

Nous allons enregistrer la conversation dans le seul but de pouvoir retranscrire vos paroles de la manière la plus exacte possible. Une fois la retranscription terminée, cette bande sera détruite. Vous garderez l'anonymat (un pseudo vous sera attribué en cas de nécessité) et aucune information qui permettrait de vous reconnaître paraîtra dans notre travail. Nous prévoyons une durée d'environ 40 minutes sachant que cela peut s'avérer plus court ou peut-être plus long. Sur le formulaire de consentement, nous vous avons expliqué les modalités. A tout moment, vous êtes libre d'arrêter cet entretien pour n'importe quelles raisons et sans nous donner d'explication.

IV - Analyse

4.1 Méthodologie d'analyse

Pour commencer l'analyse des données récoltées, nous avons choisi sous l'appellation « thèmes attendus » d'extraire des entretiens, les propos des participantes qui nous permettent de répondre directement à notre question de départ, à savoir :

- ♦ L'activité de la technicienne ;
- ♦ La fin de carrière ;
- ♦ Le vieillissement ;
- ♦ Le vieillissement professionnel.

Dans un premier temps, nous avons retranscrit tous les entretiens dans leur totalité. Par la suite, nous avons fait une analyse thématique en réunissant les propos dans une grille d'analyse et ceci, pour chaque participante. Nous vous informons que tous les propos qui seront cités au cours de cette analyse seront anonymes et aucune référence qui permettrait d'identifier les participantes ne sera mise en évidence.

4.2 Interprétations

✱ La situation professionnelle actuelle

➤ L'activité de la technicienne

Sur toutes les participantes interrogées, actuellement, toutes ne font que de la radiologie conventionnelle et tournent entre le secteur 2-3 (radiodiagnostic) et le service des urgences. Quatre d'entre elles, ont fait durant leur carrière, du scanner, de l'IRM et/ou de la mammographie. L'arrêt de ces spécialités a été conduit par un choix personnel. Pour raison, il nous a été mentionné un « ras le bol » de ces techniques, notamment pour la mammographie. L'envie du changement a été invoquée. De plus, il nous a été dit que suite aux divers changements de médecins, de responsables, etc., l'ambiance au sein d'un secteur de travail changeait beaucoup ainsi que les manières de travailler.

Certaines TRM trouvaient ces nouveaux rapports de travail difficile car il n'y avait plus d'échange. La collaboration TRM-médecins ne se faisait plus à double sens mais seulement à sens unique et cette manière de travailler, ne leur correspondait pas « *On ne peut plus avoir un rapport avec lui donc à un moment donné, il faut dire moi je ne peux plus avoir de rapport avec ce médecin donc je demande à changer de secteur et d'aller faire des radios ou là, je fais mon travail tranquillement* ».

Pour autre raison d'arrêter une spécialité, il nous a été mentionné le fait d'avoir eu des enfants « *Et quand j'ai eu mes filles, je ne voulais plus faire de piquet, des choses comme ça* ». Pour ces participantes, l'arrêt d'une spécialité au cours de leur carrière et le fait de ne faire que de la radiologie conventionnelle en fin de carrière est un choix personnel. Pour les autres, il s'agit d'un choix institutionnel. En effet, du fait de leur temps de travail à mi-temps, en l'occurrence du 50 %, l'hôpital n'offre pas l'accès aux spécialités. A plusieurs reprises, cette raison nous a été mentionnée « *C'est un choix de l'institution parce que je suis seulement à 50 % et qu'aux HUG, à 50 %, on ne fait qu'une activité. On ne va pas dans plusieurs activités* ». Mais, certaines d'entre elles auraient voulu avoir accès aux spécialités.

Pour une des TRM interviewée, son activité en radiologie conventionnelle est très faible du fait de son poste de cadre « *Plus beaucoup [...] Si je fais des examens c'est encore que du conventionnel à l'heure actuelle. Et encore, que des extrémités ou des thorax. Je ne fais plus beaucoup d'examens* ». L'activité d'une TRM cadre diverge des autres TRM du fait du poste à responsabilité. Mais, nous devons mentionner que ce poste de cadre fut atteint par tout hasard car auparavant, cette participante était une technicienne en radiologie médicale à 100 %. Le service lui a proposé ce poste et, elle a su saisir l'opportunité qui s'offrait à elle. Aujourd'hui, elle ne quitterait pas son poste pour faire autre chose car, pour elle, c'est trop tard et que la prochaine étape correspond à la sortie. Néanmoins, le fait de ne plus faire de radio lui manque un minimum.

Pour toutes ces participantes, actuellement, aucune d'entre elles ne se voient reprendre une autre technique. Dans la globalité, ce qui les freinerait le plus, se serait de se remettre dans une formation, de mettre plein d'énergie, plein d'investissement pour peu de temps de travail par la suite. De plus, l'âge y est pour quelque chose et puis, elles n'ont pas spécialement envie de changer de rythme de travail « *Parce que je me trouve, euh, voilà, pas trop âgée. Mais c'est vrai, disons que commencer une spécialité maintenant, ça ne me dit plus en fait. Je suis bien dans mes horaires et dans mon travail de maintenant* ». Une des TRM nous a avoué vouloir laisser la place aux jeunes « *Et je pense qu'à un moment donné [...] c'est mieux que les personnes qui sont là depuis longtemps, reprennent une autre activité. Et ça repart avec une autre génération* ».

La technicienne en fin de carrière est satisfaite de l'activité qu'elle a entreprise durant sa vie professionnelle. Lors de nos recherches théoriques, nous avons vu que les femmes travaillaient le plus souvent à temps partiel et qu'elles étaient satisfaites de ce qu'elles accomplissaient. Nous avons retrouvé ceci lors de nos entretiens.

➤ Horaires et autonomie

La majorité de nos six TRM interrogées réalise des horaires réguliers, irréguliers, de week-end et de nuit. D'après les participantes, ces horaires sont imposés par l'infrastructure de l'hôpital « *C'est un choix de l'institution. Toutes les personnes qui travaillent aux HUG à tour de rôle, font des nuits, des week-ends, des ... Si on et, si on travaille là-bas, on fait sa [...] C'est une obligation. Sinon on va travailler ailleurs* ». Le choix des horaires n'est donc pas un choix personnel. La seule participante qui réalise des horaires réguliers est la TRM cadre.

Deux d'entre elles réalisent des horaires irréguliers, de week-end, etc. mais ne réalisent pas d'horaires nocturnes. Ces dernières sont exemptées pour des raisons du choix de service. Elles rentrent dans un programme où les heures de nuit ne se font pas. « *Moi je ne fais plus de nuit depuis un petit moment parce que, parce qu'on a eu la chance d'avoir des, des cycles ou on a pu sortir des cycles sans nuit. Et moi [...] donne des cycles sans nuit à des gens qui ça fait longtemps qui sont là donc, euh, à partir d'un certain âge comme on peut avoir des cycles sans nuit, il nous met dans ces cycles sans nuit. Mais on fait les week-ends, les soirs, euh...* ».

Face à cette réponse, nous avons demandé si cet aménagement se faisait pour toutes les personnes à partir d'un certain âge ou sur demande car, auparavant, nous n'en avions pas été informées. Il nous a été dit que cette procédure n'était pas obligatoire « *Non, ils ne le font pas. Ce n'est pas obligatoire en plus. Ce n'est pas une obligation. Donc, c'est un aménagement et puis, euh, du fait qu'il y en a, si on demande, on dit, moi j'aimerais principalement avoir des cycles sans nuit parce que je ne peux plus faire de nuit. Parce qu'on n'arrive plus à récupérer à partir d'un certain âge. Rire. On nous met dans ces cycles-là* ». Les raisons principales pour entrer dans ces cycles-là sont l'âge, l'ancienneté, la demande et la difficulté à récupérer les heures de nuits car le corps met plus de temps pour récupérer. Les deux TRM sont satisfaites de ne plus faire de nuit « *Oui, oui, oui. Mais on récupère plus. Moi je n'y arrive plus. C'est très, très difficile. Au tout début, moi je me souviens, quand on a commencé la radiologie, on faisait une semaine de nuit. On commençait à 9 h le soir et on finissait à 7 h le matin, pendant une semaine, 7 jours, hein. 7 jours. Mais tout allait bien, tout se passait bien. Après on avait une semaine de congé. Maintenant si je dois faire des nuits. Après reprendre les horaires, c'est pratiquement impossible. On n'arrive plus. Le corps ne récupère plus. Même si on a la volonté de le faire, même si on dort bien même la journée. Y'a rien à faire, on n'arrive pas à récupérer. C'est, c'est, c'est physique* ».

Au sein des HUG, la TRM en fin de carrière réalise des horaires variés (réguliers, irréguliers, week-end, nuit.). Ceci est dû à l'infrastructure du système et ce n'est donc pas leur volonté. Cette « facette » du métier est une des contraintes que nous retrouvons dans tous les domaines de la santé. De plus, arrivant en fin de carrière, le fait de ne pas avoir des horaires fixes a une conséquence. En effet, la récupération demeure de plus en plus difficile avec l'âge et ceci a été soulevé lors de nos recherches : les techniciennes en radiologie médicale subissent des contraintes temporelles dans l'organisation de leur travail comme par exemple, les changements d'horaires. Ceci conduit de façon progressive à des troubles de la santé non spécifiques qui, avec l'âge, vont devenir intolérables.

➤ Taux d'activité

A noter que sur nos six participantes, cinq sont à des temps partiels (de 50 % à 80 %).

Deux d'entre elles sont à 50 % aux HUG mais exercent un autre pourcentage d'activité en dehors de l'hôpital. Ce 50 % est un choix personnel car cela leur permet d'exercer ailleurs et de remplir leur emploi du temps. Cette « formule » leur convienne parfaitement et elles ne souhaitent rien changer pour la poursuite de leur carrière.

Une autre TRM favorise d'un 50 % suite à la naissance de son premier enfant. Par la suite, elle n'a pas modifié son taux d'activité car elle en avait la possibilité au niveau financier. Les besoins financiers par rapport au taux d'activité est une notion qui est revenue régulièrement. Pour cette participante, ce 50 % lui convient parfaitement et elle ne souhaite pas changer pour sa poursuite professionnelle.

En revanche, les deux autres participantes sont quasiment à un taux d'activité de 100 %. Une d'entre elle est à 100 % et ce, par obligation. En effet, pour elle, il n'est pas possible de faire moins pour des raisons personnelles et plus exactement, des raisons financières. *« Je n'ai pas choisi. Je suis obligée [...] Je suis séparée et puis voilà. Je suis obligée »*. Cette dernière aimerait faire moins mais malheureusement, elle ne peut pas à cause des finances *« ... J'aimerais avoir moins. Oui. Mais je ne peux pas [...] Oui, je suis obligée parce qu'il y a qu'une paye qui rentre à la maison. Alors voilà. Puis, j'ai deux enfants »*.

Ensuite, la deuxième est à 80 % par choix personnel. Pour elle, son métier est très difficile et ce taux d'activité lui permet de récupérer vite. De plus, elle a souligné que si nous pouvons nous permettre au niveau argent, c'est mieux de prendre un temps partiel. *« ... Je veux dire, c'est difficile comme métier. C'est dur physiquement. Les changements d'horaires. Donc si on peut au niveau sous, euh, argent, s'arranger avec un temps partiel. Dans ce métier, c'est mieux de prendre un temps partiel parce que c'est dur comme, euh... surtout à l'hôpital, je veux dire ... »*. Cette TRM aimerait faire moins mais à cause des finances, elle ne peut pas se le permettre *« Si je pouvais au niveau argent, je ferais moins. Je ferais bien moins. Mais c'est toujours sa qui détermine le choix »*.

Tout comme les précédentes, la TRM cadre exerce son activité à un temps partiel, soit à 70 %. Ce choix fut pris après la naissance de ses enfants et se fut une grande première au sein d'un service pour un poste de cadre. En effet, la plupart des cadres travaillent à un taux de 100 %. De plus, autre exception pour elle, elle travaille 80 % mais est payée 70 % ce qui lui permet de récupérer avec des congés. Comme pour les autres candidates, nous lui avons demandé si elle désirerait faire plus ou moins dans son taux d'activité. Sur le plan personnel, elle ne souhaite rien changer : son temps partiel lui correspond parfaitement. En revanche, sur le plan professionnel, elle avoue qu'il ne faudrait pas faire moins pour le bien du service, pour pouvoir suivre ce qu'il s'y passe.

Si l'opportunité de devenir cadre ne se serait pas présentée à elle, aujourd'hui, elle exercerait son métier de TRM avec un temps partiel, si cela est possible financièrement, pour pouvoir avoir un bon équilibre de vie « ... *si j'étais technicienne en radiologie médicale c'est assez évident que je travaillerais à temps partiel. Et je pense que c'est, si on peut se le permettre c'est génial. [...] C'est un équilibre de vie. Un choix finalement* ».

Très schématiquement, nous constatons qu'un tiers des personnes interrogées ne souhaite pas changer leur condition de travail pour leur poursuite professionnelle. En revanche, l'autre tiers aimerait évoluer vers une diminution de leur temps de travail mais elles y renoncent du fait des besoins financiers. Le taux d'activité des participantes dépend essentiellement de leur choix personnel et de leur condition financière. La plupart d'entre elles sont satisfaites de leur « formule » mais d'autres, aimeraient faire moins mais, elles ne peuvent pas se le permettre.

✿ L'activité professionnelle en fin de carrière

➤ Fatigue de la profession

Les TRM estiment leur profession fatigante pour une ou plusieurs raisons. Les deux fatigues qui reviennent le plus souvent sont :

- ❶ La fatigue mentale (3 TRM sur 6) ;
- ❷ La fatigue physique (5 TRM sur 6).

En ce qui concerne la fatigue physique, les raisons qui reviennent régulièrement sont le port de la manutention, le port des patients, bouger en permanence le tube et donc d'avoir les bras levés, tirer les patients, l'invalidité des patients, etc. Cette fatigue se fait ressentir par des douleurs au niveau du corps « *Physique, il y a des périodes tout à coup, on a mal aux épaules...* », « *Au bout d'un moment on est fatiguée. On a tous mal un peu à la cervicale, aux épaules, aux lombaires...* ».

Il nous a été dit à plusieurs reprises que l'irrégularité des horaires jouaient un rôle important au niveau de la fatigue physique « *Peut être aussi par rapport aux, aux horaires qui sont quand même irréguliers et c'est quand même fatigant les horaires irréguliers. Parce que par exemple, si on fait trois jours un horaire, le même, le corps s'habitue et puis tout d'un coup, hop, on passe au matin admettons si on a fait des soirs, c'est vrai que... [...] Plus de fatigue* ». Avec l'âge, le corps récupère beaucoup moins bien et beaucoup moins vite.

Pour la plupart d'entre elles, le rythme de travail élevé de l'hôpital (vis-à-vis du privé) est l'élément de fatigue le plus important « *C'est même pas à comparer. Je veux dire, on ne peut même pas comparer. Parce que quand on fait les urgences ici et que l'on doit porter, vous serez à deux... Vous avez un Monsieur de 100 kilos sur un Mackintoff et que vous devez prendre et le porter sur la table. Vous devrez le faire. Et pas une fois par jour. Rire. Et pas une fois par année. Donc vous allez, vous allez vous rendre compte vite que, que physiquement, c'est très, très dur* ».

Ensuite, en ce qui concerne la fatigue mentale, les avis sont très partagés. Certaines d'entre elles ne trouvent pas qu'il s'agit d'un métier fatigant mentalement car l'implication envers le patient est gérable, pas trop longue et n'est pas à son maximum « *Et mentalement, non. Parce qu'on s'implique jamais et en plus, nous on a la chance, en faisant ce métier, c'est que, quand on a un patient, on l'a maximum, pour, en faisant des radios conventionnelles, maximum pour un quart d'heure - vingt minutes. Hein. Donc si ce patient n'est pas spécialement sympathique, je veux dire, on peut bien le supporter. On ne l'a pas longtemps...* ».

D'autres ne ressentent pas cette fatigue du fait de leur mi-temps et se disent avoir de la chance par rapport aux autres, justement du fait de ne pas être à 100 % « *Parce que je vois des femmes de mon âge qui travaillent à 100 % en radiodiagnostic. Et, euh, je ne sais pas si c'est inhérent à leur santé, à leur moral mais je les trouve des fois un peu plus fatiguées que moi. Rire. Je ne sais pas de quoi ça vient. Moi pour le moment je l'interprète comme euh... Je supporte mieux parce que je suis qu'à temps partiel. C'est mon interprétation* ».

En revanche, certaines d'entre elles trouvent une certaine fatigue mentale au sein de leur activité professionnelle. Le fait d'être en contact permanent avec des malades peut jouer sur leur mental « *Et puis mentalement, ça peut être difficile parce qu'on a des gros cas, des maladies lourdes, euh, voilà. Des gens qui ne sont vraiment pas bien* ». De plus, la pression hiérarchique joue un rôle important sur certaines des candidates « *Mentalement, il nous compresse comme des citrons là. Alors, il faut toujours faire plus et puis voilà* ».

Pour pouvoir faire face à ces fatigues, certaines solutions ont été proposées dans le temps comme le fait de travailler à deux mais, ce n'est pas toujours possible. La fatigue physique est un des inconvénients du métier mais cependant, il réside dans la plupart des professions. Pour la fatigue mentale, il s'agit du même discours. En revanche, pour la fatigue mentale, les participantes nous ont avoué qu'il est important de ne pas trop s'investir dans les maladies des patients, de prendre du plaisir au sein de notre travail et surtout, ce qui aiderait la plupart des personnes, avoir une reconnaissance de la part de leurs employeurs.

Les TRM travaillant à mi-temps nous ont avouées que leur taux d'activité réduit était une forme de contourner la fatigue du métier et de tenir le coup face à la charge de travail élevée « A 50 %, c'est tout à fait gérable [...] Mais bon aussi, attention, et c'est toujours relatif car je suis qu'à 50 % donc j'en fais que le 50 % des autres. C'est peut-être pour ça que ça me paraît moins difficile. Euh autrement, mais à 100 %, j'hésiterai à travailler aux HUG à 100 %, à cause de ça ». Si elles travailleraient à 100 %, elles seraient plus sujettes à des plaintes physiques et mentales. En ce qui concerne la fatigue mentale, nous ne pouvons pas agir dessus car c'est dépendant de la personne, de sa personnalité. Théoriquement, nous avons relevé que les capacités intellectuelles se voyaient être diminuées avec l'âge, ce que confirment nos entretiens.

➤ La fin de carrière

Indépendamment d'un changement dans leur plan de carrière, nous avons voulu savoir comment les TRM femmes de plus de 50 ans voyaient la poursuite de leur vie professionnelle. Voici les éléments essentiels tirés de leurs réponses :

<u>Souhaits</u>	<u>Nombres de TRM</u>
Ne pas se limiter à la radiologie conventionnelle	1
Obtenir une pré-retraite	5
Rester avec le même statut jusqu'à la fin	2
Continuer jusqu'à l'âge de la retraite	1
Diminuer le temps de travail	1
Changer de service	1

Nous rappelons que sur nos six participantes, quatre sont déjà à des temps partiels (de 50 % à 80 %).

Nous constatons que la majorité du groupe envisage une pré-retraite. Les raisons invoquées sont les besoins financiers adéquates (cotisations nécessaires pour subvenir aux besoins), un choix personnel pour la qualité de vie et la pression de l'hôpital pour vous inciter à partir. En effet, la plupart d'entre elles, si leurs situations financières leur permettent, si leurs cotisations sont favorables, souhaiteraient partir en pré-retraite.

« Moi j'ai cotisé depuis, [...] Jusque-là, j'ai jamais rien pris dessus [...] donc y aura suffisamment d'argent. C'est toujours la même chose ». De plus, cette solution, d'après les témoignages, avantage l'hôpital « ... Pour vous inciter à partir. Parce que nous, on coûte très cher, les vieux. On est très payé et puis en plus, eux, ils doivent payer beaucoup parce qu'ils ont beaucoup de charges avec nous. Donc ils se disent : s'ils partent plus tôt, on leur donne 2 111 francs par mois mais nous, ça nous coûte beaucoup moins cher ».

Les TRM âgées de 50 ans et plus, au jour d'aujourd'hui, ne se voient pas faire le même travail jusqu'à la fin car elles en ont marre et sont fatiguées. L'une d'entre elles nous l'a clairement exposé « *Parce que j'en ai marre, je suis fatiguée !* ». Donc, si cela est possible, elles envisagent une pré-retraite.

Cependant, quelques-unes aimeraient continuer jusqu'à la fin avec le même statut, en ne changeant rien. Elles souhaiteraient, en grande partie, garder leur mi-temps et rester dans le même système de travail.

Une des personnes interviewées aimerait continuer jusqu'à l'âge légale de la retraite car elle est trop près de la fin pour s'arrêter maintenant. De plus, du fait de son 50 %, elle trouve que c'est tout à fait gérable mais nous confirme que si elle aurait été à 100 %, elle aurait arrêté avant et donc, comprend celles qui arrêtent avant.

Nous constatons donc, d'après nos recherches et nos entretiens, que le choix de l'activité en fin de carrière pour une technicienne en radiologie médicale est intimement lié aux besoins financiers. De plus, arrivant en fin de carrière, les changements physiques et mentaux se font ressentir. Par conséquent, des mesures devraient être prises, ce qu'explique le Docteur Jean-Pierre MEYER dans un colloque sur le vieillissement professionnel.

➤ Sentiment du parcours professionnel

Nous avons voulu savoir comment les TRM femmes de plus de 50 ans ressentaient leur parcours professionnel après de nombreuses années d'expériences.

Voici les éléments essentiels tirés de leurs réponses :

<u>Sentiments</u>	<u>Nombres de TRM</u>
Satisfaction	6
Déception	1

Comme nous avons pu le constater, la quasi-totalité des TRM interrogées sont satisfaites, voire très satisfaites de leur parcours professionnel malgré quelques petites déceptions.

La plupart d'entre elles sont contentes de leurs parcours car elles ont pu, à un moment donné de leur carrière, faire ce dont elles voulaient. En effet, elles ont pu faire du scanner, de la mammographie, de l'angiographie et même de la résonnance, chose qu'il n'y avait pas durant leur formation. Leur carrière a été bien remplie. De plus, elles trouvent avoir eu beaucoup de chance car elles ont pu voir une « sacrée évolution dans le métier » avec toutes les nouvelles technologies qui sont apparues.

Pour deux des TRM, le fait d'avoir une double activité s'avère être une très grande satisfaction car cela leur a permis de progresser dans leur travail, de s'épanouir pleinement dans leur activité professionnelle. Pour principale raison, il en ressort le travail à mi-temps « *Je pense qu'ayant la chance d'être à 50 %, de d'apprécier justement de venir travailler, j'aime bien, ce n'est pas une contrainte* ».

Néanmoins, il s'avère y avoir quelques petites déceptions, à savoir, l'arrêt de certaines spécialités dans le service. En l'occurrence, l'échographie. A un moment donné, certaines TRM ont été formées pour l'écho et, du jour au lendemain, tout a été stoppé. Les TRM en question ont été très déçues et non pas compris le pourquoi du comment. Leurs déceptions sont dues à des décisions institutionnelles. Malgré tout, à l'heure actuelle, elles éprouvent toujours une plaisance à faire ce métier, elles sont contentes de venir travailler le matin.

➤ Les nouvelles technologies

Les progrès technologiques réalisés dans les domaines du diagnostic et des soins médicaux, procurent des avantages de plus en plus importants à l'homme, en contribuant à une élévation permanente des espérances et de la qualité de vie. Nous avons voulu voir si l'arrivée des nouvelles technologies a eu un impact sur les techniciennes en radiologie médicale en fin de carrière et sur leur travail. Voici les éléments essentiels tirés de leurs réponses :

<u>Sentiments</u>	<u>Nombres de TRM</u>
Perte au niveau de la qualité d'image	3
Répétitions des radiographies	2
Améliore et facilite le travail	4
Tend à remplacer le TRM	1
Déstabilisant, évolution	2

Comme nous pouvons le constater, les nouvelles technologies apportent un confort non négligeable aux TRM. Toutes les candidates nous ont parlé de leur début dans le métier et chacune d'entre elles avouent que l'apparition de tout ce numérique favorise et simplifie leur travail au quotidien. Elles ont suivi et vécu le changement tout au long de leur carrière.

L'aspect positif des nouvelles technologies

L'impact des nouvelles technologiques sur les TRM et sur leur travail soulève des aspects positifs. En effet, grâce à ces dernières, les mouvements sont moins nombreux du fait que tout se déplace tout seul. L'automatisation des salles a facilité la charge physique. De plus, tout est beaucoup plus simple et facile. Une des choses très importante est la perte ou la dispersion des clichés. Aujourd'hui, grâce au numérique et aux transferts des images, nous ne perdons plus nos clichés et ne devons plus les recommencer à cause de cette perte et à cause de mauvaise constante « *Moi j'ai appris avec les, avec les films argentiques et euh. Donc il fallait régler les, euh, les constantes vraiment, euh, juste pour que la radio soit bonne, ne soit pas trop claire, ni trop foncée. C'est vrai que, ben on devait refaire des radios à cause de ça. Et maintenant, ben c'est beaucoup plus souple quoi. Et puis, on peut travailler l'image à l'écran donc ça à améliorer notre travail. Ça à faciliter* ».

Nous évitons des irradiations inutiles. La digitalisation a amélioré les conditions de travail : nous réussissons du premier coup nos clichés et travaillons plus vite. Les nouvelles technologies ont fourni un confort à ce métier car il n'y a plus le port des cassettes plombées, etc.

L'aspect négatif des nouvelles technologies

Néanmoins, l'impact des nouvelles technologies sur les TRM et sur leur travail soulève quelques aspects négatifs. Un des points qui revenait assez régulièrement lors des entretiens fut la qualité des images. Les participantes en question ont toutes commencé avec les films argentiques. Ces derniers avaient une bonne définition et une très bonne qualité au niveau des images. Aujourd'hui, nous ne sommes pas encore arrivées à la qualité argentique et les TRM nous l'ont signalé « ... *Peut-être sur la qualité des clichés mais encore, je trouve qu'ils sont arrivés [...] on n'arrive pas encore au niveau du film argent.* » ; « *Moi j'ai appris l'ancienne méthode [...] On devait être très stricte justement et maintenant, [...] on met n'importe quelle constante, ça sera toujours bon. On a perdu en qualité d'image parce que c'est vrai que sur les films argentiques, on avait vraiment une bonne définition...* ».

Puis, ce qui devient difficile avec l'âge et qui a été dit lors des entretiens, est l'adaptation à ces nouvelles technologies. A chaque fois, il faut s'adapter et pour certaines, ce changement est déstabilisant mais est également un challenge. Elles ne veulent pas être mises à l'écart. Pour les candidates, il s'agit de dépenser beaucoup d'énergie pour finalement, peu de temps car elles arrivent à la fin de leur vie professionnelle.

Avec les technologies, nous avons gagné en rapidité et en confort de travail. Mais, il y a un risque et une des candidates interrogées nous en a fait part. En effet, il ne faudrait pas oublier le patient dans son accueil et dans son positionnement « *Moi, mon seul bémol, c'est que j'espère qu'on n'oublie pas le patient à force d'aller à toute vitesse. Qu'on ne demande pas aussi au patient de se coucher tout seul et de se positionner tout seul et de sortir tout seul, etc. Et que nous, on reste derrière la console. Ça je trouve que c'est le dérapage qui est un peu en train de se faire et il faut faire attention* ».

Malgré que notre profession soit à deux dimensions, nous ne devons pas oublier la partie sociale, le contact avec le patient au détriment du côté technique.

Sur la discussion « *Est-ce que vous pensez que les nouvelles technologies ont tendances à prendre la place du TRM ?* », les avis sont très partagés. Certaines disent que non car malgré toute cette technologie, nous devons toujours réfléchir pour positionner notre patient. Nous devons nous adapter sans cesse au patient et à la position de la machine. « *Ben non, je ne pense pas [...] on doit quand même réfléchir. Tous les positionnements [...] aux urgences, il faut qu'on s'adapte à chacun. Le patient, il ne peut pas bouger. [...] La machine, elle, on la programme pour une position et elle va se mettre à une certaine distance qui ne va absolument pas correspondre à ce qu'on veut...* ». Pour d'autres, les nouvelles technologies tendent à prendre la place du TRM surtout sur le côté technique. En effet, les appareils se déplacent tout seul, les constantes sont programmées, etc. Le seul travail du TRM est de vérifier les paramètres et de positionner le patient.

Lors de nos recherches théoriques, nous avons pu nous apercevoir que notre métier de TRM est étroitement lié aux avancées technologiques et qu'il suit en permanence une évolution technique majeure. Ceci a été approuvé lors de nos entretiens. Les techniciennes en fin de carrière ont bien vu cette évolution depuis leur début dans leur métier. Grâce à cette modernité, les examens se font plus rapidement et de façon plus complète, ce que confirme nos candidates. Enfin, ces nouvelles technologies demandent aux TRM d'être de plus en plus compétentes et de se former, ce qui est très contraignant pour elles. En effet, leurs capacités intellectuelles se voient être diminuées avec l'avancé de l'âge. Ces dernières trouvent l'adaptation très difficile et déstabilisante.

➤ Les contraintes de la profession

Nous avons voulu savoir quelles étaient les diverses contraintes que les TRM femmes de plus de 50 ans pouvaient ressentir lors de l'exercice de leur profession. Voici les éléments essentiels tirés de leurs réponses :

<u>Contraintes</u>	<u>Nombres de TRM</u>
Physiques	5
Organisationnelles	1
Intellectuelles	3

Dans un premier temps, nous pouvons constater que les principales contraintes sont physiques (5 TRM sur 6). Toutes les techniciennes nous ont mentionné que la manutention des patients, les soulever et les mettre sur la table devenait de plus en plus dur avec l'âge. En effet, elles ont moins de force physique et se fatiguent beaucoup plus rapidement qu'en début de carrière.

Une des participantes nous a avoué trouver plus pénible le diagnostic par rapport à la résonance ou au scanner. En radiologie conventionnelle, les actes sont plus fragmentés. Les TRM marchent beaucoup plus, se déplacent plus, etc. Aujourd'hui, elle réfléchit à tous ses mouvements car chaque mouvement réalisé est une fatigue accumulée *« Je réfléchis beaucoup plus mes gestes à m'économiser que je ne le faisais au début »*. Comme autre charge physique, il nous a été signalé les appareils et les lits à tirer ainsi que la mobylette *« à pousser, à se balader dans l'hôpital »* pour faire les radiographies en chambre par exemple.

De plus, nous y trouvons le port des cassettes mais ceci tente à disparaître avec les nouveaux détecteurs plats et ceci, les techniciennes nous l'ont bien fait remarquer. Une des TRM nous a signalé que notre taille pouvait être une contrainte importante et qui s'accroît avec l'âge. En effet, étant de taille petite, les appareils ne sont pas à sa hauteur, sa corpulence physique est moins importante qu'une personne de taille standard, etc. et par conséquent, elle doit faire appel à un de ses collègues pour pouvoir l'aider. *« ...des fois on apprécie d'avoir un collègue avec soi qui est un homme, qui est « causto », bien grand et qu'on va pouvoir appeler... »*.

Ensuite, avec l'âge, quelques TRM nous ont fait remarquer la présence de contraintes intellectuelles. En effet, elles ne sont pas de la génération *« ordinateur et tout ça »* et actuellement, avec toutes ces nouvelles technologies, le travail est informatisé. Certaines d'entre elles sont victimes d'angoisses car elles ne comprennent pas toutes ces nouvelles technologies et l'adaptation ainsi que la mémorisation prend beaucoup plus de temps. L'intégration du changement ne se fait pas tout de suite. Elles ont tendance à garder leurs habitudes et elles doivent se concentrer davantage. *« Ce qui est difficile, enfin ce qui complique dans l'apprentissage des nouvelles technologies, je trouve, en vieillissant, c'est qu'on a un peu tendance spontanément à toujours revenir sur ce qu'on faisait anciennement. C'est à dire qu'on n'intègre pas tout de suite le changement »*. A cause de cette difficulté à mémoriser les informations, les techniciennes en fin de carrière se ferment les portes des spécialités. En effet, elles ne veulent pas retourner vers du scanner ou de la résonance à cause de tous ces changements. Pour elles, il s'agit de s'investir pour peu de temps et ceci ne les intéresse pas. En revanche, deux des participantes interrogées nous ont dit le contraire. Pour elles, il n'y a aucun souci à mémoriser et à s'adapter à ces nouvelles technologies ou même, retourner vers une spécialité, car la base est faite. L'avantage du vieillissement est le tri des informations : ce qui est utile est vite mémorisé et ce qui est de la culture générale, qui ne va pas forcément servir, ne sera pas enregistré. Puis, il s'agit d'une *« question de survie »*. L'informatique est devenu courant voir omniprésent dans la vie de tous les jours. Malgré qu'elles ne soient pas de la génération de l'informatique, elles ont dû s'y mettre pour pouvoir évoluer dans la société. *« Si vous vous adaptez au fur et à mesure, si vous restez ouvert d'esprit et que vous suivez un peu ... ce n'est pas très compliqué »*. Pour elles, suivre ce courant est important pour ne pas être sur la touche que ce soit au travail ou dans la vie privée avec leurs enfants.

« En plus après, si vous avez une famille, vous avez des enfants, c'est mieux de vous adapter parce qu'après, il faut discuter avec les enfants... ». Il s'agit d'une question de mentalité, de personnalité.

Pour finir, nous y trouvons des petites contraintes organisationnelles car au sein de ce métier, avoir ces week-ends est très rare. Malgré tout, au sein des HUG, les TRM interrogées ne s'en plaignent pas trop car leurs horaires sont assez souples et qu'aujourd'hui, elles n'ont plus d'enfant à leur charge.

Nos entretiens confirment les informations que nous avons obtenues lors de nos recherches. En effet, les contraintes physiques demeurent les plus importantes car les techniciennes doivent faire appel à leurs forces physiques afin de mobiliser et transférer les patients. A cela, s'ajoute des contraintes visuelles et toutes les autres contraintes du domaine médical comme les positions debout, les manutentions, le port du tablier de plomb, etc. Dans un deuxième temps, nous y trouvons les contraintes organisationnelles, également mentionnées par nos candidates. Avec l'âge, les capacités intellectuelles se voient être diminuées et ceci, se fait ressentir au niveau de l'adaptation aux nouvelles technologies. Les horaires irréguliers, les gardes, etc. font également parties de ses contraintes.

Pour conclure sur cette partie, dans ce métier, les contraintes sont bien présentes et s'accroissent avec l'âge. « Peut-être quand on choisit ce métier, faut bien se douter qu'il y a des contraintes et que si on ne les accepte pas, il faut changer de métier. Il y a beaucoup de gens qui disent « Ah qu'elle horreur, c'est pénible, on doit soulever des gens ». Mais à ce moment-là, on ne fait pas ce métier-là. [...] Il faut être conséquent avec nos choix ».

➤ La gestion du stress

Les techniciennes en radiologie médicale en fin de carrière ont plus de facilité à gérer leur stress mais les moyens mis en œuvre pour pouvoir y arriver sont différents.

Une des TRM nous a avoué que pour elle, la notion de stress ne voulait rien dire. Elle ne se sent pas concernée. Pour elle, il s'agit d'une question d'organisation. Avec le temps, elle a su s'adapter beaucoup plus rapidement aux flux de travail et aux situations. Malgré tout, après une journée très mouvementée, elle sera beaucoup plus fatiguée qu'une jeune TRM. « Quand y'a rien, on peut trainer, on fait rien, c'est tranquille. Et tout d'un coup si ça augmente, faut savoir changer de vitesse et aller vite. [...] On s'adapte très vite. Après, si on fait une journée de, de travail intense, le lendemain, ce n'est pas comme à 20 ans. Le lendemain, moi j'arrive pratiquement plus à bouger... ».

D'autre part, certaines techniciennes relativisent les choses. Elles s'énervent moins vite qu'auparavant car elles ont vu toutes sortes de situations. Face à une situation non ordinaire, elles savent gérer leur stress du fait de leur expérience. Elles n'ont pas besoin d'appeler le médecin pour savoir ce qu'elles doivent faire. Elles font comme bon leur semble. De plus, avec l'expérience, elles sont rentrées dans une routine de travail et ceci leur permet de gérer plus aisément leur stress.

Face à la question du stress, deux des six participantes nous ont mentionné qu'avec le temps, elles étaient plus sensibles aux malheurs des patients. Du fait de leurs âges avancés, elles se sentent beaucoup plus en adéquations, concernées et proches des patients. Leur empathie vis-à-vis du patient prend de plus en plus d'importance. Ceci se fait essentiellement remarqué au service des urgences. En effet, elles ont une peur constante qu'il s'agisse de leur enfant. Beaucoup d'entre elles, pour reprendre leur expression, y « *laisse des plumes* ». Mais malgré tout, elles ne regrettent pas de ressentir cela, de ne pas s'être endurcie car à ce moment-là, elles considéreraient le patient comme un cas. « *Puis vraiment, c'est l'examen qui prime qu'on va faire, et puis ouais, le patient il passe après donc que si on considère d'abord le patient, surtout aux urgences des fois, on va essayer de les mal mener pour arriver à obtenir; mais, il faut quand même tenir compte. C'est un patient qui souffre, qui est mal alors si on commence à se dire il y a la technique et puis après le patient... Moi je mets d'abord le patient et j'essaie d'adapter ma technique en fonction du patient* ».

L'expérience acquise de ces techniciennes en radiologie médicale leur permette d'agir en conséquence face aux situations « inédites » et ce, avec beaucoup plus de sérénité et de calme.

➤ Conciliation vie privée et vie professionnelle

Au jour d'aujourd'hui, toutes nos participantes savent concilier leur vie privée et leur vie professionnelle. Pour raisons, il nous a été mentionné le fait de ne plus avoir d'enfants à charge, de ne plus avoir des enfants à bas âges, de ne plus avoir de contraintes familiales, etc.

De plus, à l'hôpital, cette conciliation est possible car les plannings sont donnés deux mois et demi voir trois mois à l'avance donc ceci, permet aux TRM de pouvoir s'organiser tranquillement. L'adaptation avec d'autres collègues est également possible du fait d'avoir les horaires à l'avance et d'une bonne entente entre elles.

Actuellement en fin de carrière, ces participantes n'ont plus de préoccupations au niveau de leur conciliation entre vie privée et vie professionnelle. Néanmoins, elles nous ont avoué qu'auparavant, ceci n'était pas très évident surtout lors de la naissance de leurs enfants. Pour pouvoir arriver à concilier le tout, elles se sont mises, pour la plupart, à un temps partiel. Lors de nos recherches sur le sujet, nous avons pu souligner la même chose. En l'occurrence, le temps partiel est l'apanage des femmes pour pouvoir concilier leur vie professionnelle et vie privée après la naissance de leur famille. Ce dernier persiste jusqu'à la fin de carrière.

➤ Arrêt de travail durant une période de leur vie

Pour pouvoir comprendre la situation actuelle des techniciennes en fin de carrière, nous avons voulu savoir si durant un moment donné de leur parcours, elles ont dû arrêter de travailler. Ceci pourrait nous éclairer sur leur choix de taux de travail ainsi que de savoir comment elles ont fait pour concilier leur vie privée et vie professionnelle.

Nous avons voulu savoir si les TRM en fin de carrière, ont à un moment donné de leur vie professionnelle, arrêter de travailler et pour quelles raisons. De plus, nous nous sommes intéressées sur leur retour au travail et sur les conséquences engendrées de leur arrêt. Voici les éléments essentiels tirés de leurs réponses :

<u>Arrêt</u>	<u>Nombres de TRM</u>
Oui	5
Non	1

Sur nos six candidates, cinq ont arrêté de travailler pendant une période de leur vie professionnelle. Une d'entre elle n'a pas arrêté de travailler car elle n'a pas eu envie de fonder une famille (choix personnel) et pour pouvoir vivre.

Pour ces cinq candidates, cet arrêt a été le congé de maternité ainsi qu'un congé sympathique post grossesse pour certaines d'entre elles. Aucun arrêt n'a été en lien avec une maladie ou un accident de travail. Après cette coupure, le retour sur le marché de travail a été vécu différemment suivant les candidates. Certaines d'entre elles ont été contentes de reprendre leur travail car sa leur manquait et la vie de mère au foyer ne leur convenait pas. Malgré tout, une appréhension s'est fait ressentir car elles avaient peur de rencontrer de nouvelles choses, nouvelles méthodes de travail, des changements, etc.

Comme elles ont eu leur enfant assez jeune et avec peu d'expérience professionnelle, elles ont eu une inquiétude sur le fait de devoir recommencer à zéro. Mais une fois de retour, elles se sont aperçues que ce n'était pas le cas, que rien ne s'oubliait. Elles ont juste eu quelques jours de flottement. La principale conséquence de cet arrêt a été, pour la plupart, la réduction de leur temps de travail. Elles se sont quasiment mises à un mi-temps pour pouvoir, justement, concilier leur vie privée et leur vie professionnelle. Seule une d'entre elles à continuer avec un 100 % pour des besoins financiers.

En revanche, une des participantes n'a pas ressenti cette appréhension car elle a eu ses enfants très tardivement (par choix personnel). Du fait de son expérience acquise, elle ne se sentait pas angoissée pour revenir travailler, elle était dans un esprit rassuré.

➤ La mixité des équipes

Les Hôpitaux Universitaires de Genève sont une infrastructure où l'on aperçoit une mixité générationnelle au sein de tous les services et qui accueille des étudiants pour leur formation.

Nous avons voulu savoir comment les techniciennes en radiologie médicale en fin de carrière, vivaient ce « mix générationnel » et quels étaient leurs sentiments par rapport à cela. Voici les éléments essentiels tirés de leurs réponses :

<u>Mix générationnel</u>	<u>Nombres de TRM</u>
Pour	6
Contre	0

Nous pouvons constater que la majorité des techniciennes interrogées sont pour le mix générationnel au sein du service. Pour elles, il s'agit d'une chance inouïe et d'une richesse très valorisante car en plus de cette mixité, l'équipe tourne tous les jours et tout le monde s'entend bien. Le fait de ne pas travailler tous les jours avec les mêmes collègues permet d'avoir des échanges, une diversité du travail et une bonne entente. Certaines des TRM nous ont avoué ressentir un peu de la jalousie envers leur cadet car, par moment, elles se sentent mises sur la touche. En effet, les jeunes ont une facilité d'adaptation aux nouvelles technologies tandis qu'elles, prennent plus de temps. Ainsi, les TRM en fin de carrière ont beaucoup à apprendre des plus jeunes notamment sur les technologies. « ... car on apprend tous les jours, même à 60 ans, on pose des questions ». Les jeunes ont également beaucoup à gagner en travaillant avec leurs aînées.

Ces dernières leur apportent des conseils sur le plan professionnel mais également sur des discussions informelles comme par exemple, la recherche d'appartement, les assurances, etc. La mixité générationnelle permet donc des échanges mutuels et les deux parties sont très demandeuses de conseils.

Hormis cela, les TRM interrogées nous ont aussi fait part que les jeunes étaient très sympas car elles, dans leur début de carrière, ne se seraient jamais vu travailler avec des personnes qui avaient l'âge de leur parent. Elles sont très admiratives.

Les TRM en fait de carrière ont pu observer que les jeunes qui entrent sur le marché du travail aiment travailler avec elles et cela, ne les dérangent pas. Elles y trouvent du plaisir. En effet, en débutant, les jeunes aiment avoir une personne d'expérience à leur côté, « *une référence* ». Quant aux plus âgées, cela ne les dérangent pas car ça leur fait du bien. Sa leur permet d'avoir des beaux échanges et de rester jeune dans leur tête. De plus, sa leur permet de se remémorer ou d'acquérir les nouvelles théories fraîchement acquises par leurs aînés. « *Ben eux, ils ont plein d'énergie et tout. Et puis, ben, euh, on leur apporte notre expérience, savoir* ».

La mixité des équipes apporte du dynamisme et permet aux deux parties de se compléter. L'échange se fait dans les deux sens et nos participantes en sont très satisfaites. « *Il y a des choses que les jeunes peuvent apprendre des vieux, il y a des choses que les vieux peuvent apprendre des jeunes et ça, c'est très agréable* ».

De plus, nous avons voulu savoir comment elles ressentaient la venue des étudiants au sein du service :

<u>Formation des étudiants</u>	<u>Nombres de TRM</u>
Pour	5
Contre	1

Comme nous pouvons le constater, la plupart des TRM interviewées sont pour la venue des étudiants. En effet, elles trouvent que ces derniers apportent de la tonicité et du dynamisme à l'équipe et au travail engendré. Une d'entre elles nous a dit aimer la venue de stagiaire car le fait de le prendre sous son aile, de travailler en binôme avec lui, permet un échange complet. Pour elle, l'élève est plus à l'aise dans tout ce qui est théorique et elle, peut lui apprendre toute la théorie et des petites astuces. « *Moi j'aime bien ! [...] Je veux dire les étudiants sont beaucoup plus à l'aise dans tout ce qui est théorie et puis moi, je leur amène tout ce qui est pratique. Comme ça, on se complète* ».

Malgré leur enthousiasme, elles avouent être moins pédagogues qu'au début. « ... *Moi ça ne me dérange pas mais je m'aperçois que je suis de moins en moins pédagogue, je l'ai été beaucoup avec mes enfants et puis maintenant, des fois ça me ... J'ai de la peine à trop consacrer du temps* ». Elles ont moins envie de consacrer du temps aux élèves, de partager leur savoir car elles sont moins patientes et ressentent un peu de peine au fil du temps. Elles sont rentrées dans une routine de travail et, elles ne voient plus ce qui doit être enseigné ou pas. Elles ne savent plus ce qui est important d'inculquer aux stagiaires du fait d'être rentrées dans cette routine. « ... *Un peu de peine avec les stagiaires parce que c'est difficile pour moi. Je suis dans une telle routine que je n'arrive plus à voir ce qui est, ce qu'ils ont besoin d'apprendre ou pas...* ».

Une des TRM nous a signalé que, quand des étudiants venaient en stage, elle avait tendance à s'exclure de l'équipe pour pouvoir se consacrer sur l'étudiant. Elle ne travaille pas de la même façon, elle doit se concentrer davantage. Donc, elle est contente, par moment, de ne pas en avoir.

En revanche, une des TRM est contente de recevoir des étudiants mais tout dépend de la personnalité de celui-ci. S'il n'est pas intéressé, ne pose pas de questions, elle ne va pas faire l'effort de venir lui donner des conseils. En contrepartie, s'il pose des questions, demande de l'aide, elle va s'ouvrir à lui et avoir un bon échange. Pour elle, tout dépend de la personne. « ...*Tout dépend de l'étudiant. [...] Si on voit que l'étudiant est intéressé, qu'il est là, alors nous, ça nous plaît aussi de lui montrer le travail, de lui montrer des trucs. S'il n'est pas très intéressé ou d'un caractère un peu particulier [...] si lui il ne vient pas nous demander, s'il ne vient pas montrer qu'il est intéressé. Nous, on a tendance à le laisser un peu... Nous on sait ce qu'on doit faire donc si lui ça ne l'intéresse pas de savoir ce qu'il faut faire, on ne va pas le chercher* ».

Du fait de l'allongement de la durée de vie ainsi que de la durée d'exercice professionnel, la mixité générationnelle au travail est de plus en plus visible. Au sein des HUG, nous pouvons remarquer cela. Les techniciennes en fin de carrière approuvent ce mix générationnel car elles aiment bien ce « mélange ». Pour elles, cela apporte un fort dynamisme au travail ainsi qu'un échange intéressant. Les cadets leur véhiculent des connaissances au niveau des nouvelles technologies et elles, leur apportent l'expérience professionnelle et de vie. Nos entretiens confirment donc le discours de Regula Lüthi « la mixité des générations permet d'éviter l'immobilisme car chacun des membres de l'équipe apporte quelque chose qui lui est propre et qui fait sa force ».

✿ Le vieillissement et la santé➤ Impact de la profession sur la santé

Nous constatons que la profession en elle-même n'est pas à l'origine des problèmes majeurs que nous rencontrons régulièrement. Néanmoins, nous pouvons soulever quelques problèmes qui s'accroissent au travail, à savoir :

- Les maux de dos suite à des ports de patients lourds ;
- Des problèmes d'épaules à cause des mouvements répétitifs ;
- Les maux de cervicale ;
- Les maux de poignet (syndrome du tunnel carpien par exemple) suite aux mouvements répétitifs ;
- Des problèmes thyroïdiens dus aux rayonnements ionisants.

Mais, quatre TRM sur six affirment que leurs problèmes ne viennent pas spécialement de leur profession, qu'il s'agit de petits soucis de santé que tout le monde peut rencontrer. De plus, elles nous ont affirmé que leur mi-temps y était pour quelque chose dans la santé « *Mais je pense toujours que c'est mon mi-temps qui y est pour beaucoup aussi dans, dans, pour la santé* ».

A l'inverse, deux d'entre elles ont connu de grave problème de santé à cause de leur métier. En effet, suite à un accident de travail, une TRM nous a annoncé qu'elle avait été contaminée par l'hépatite et qu'elle avait eu du mal à s'en remettre. « *Oui, dans la mesure où j'ai attrapé une hépatite [...] j'ai dû faire une injection à une patiente qui avait une hépatite et moi j'avais une blessure, une ampoule et j'ai fait une contamination [...] J'ai recommencé beaucoup trop tôt de retravailler parce que j'avais... parce que fallait pas que ça dure trop longtemps [...] et après, j'ai eu beaucoup de problème digestif, voilà, mon foie était fatigué et j'en ai bavé beaucoup à cause de sa...* ».

Ensuite, une autre TRM nous a mis au courant d'une épicondylite et d'une opération de la thyroïde. Cette dernière, étant due aux radiations ionisantes, d'après elle.

Lors de son étude, Rachel SILVERA, expose le même avis que nos participantes sur le fait que les problèmes de santé interviennent via d'autres facteurs et pas spécialement qu'à la profession en elle-même. En effet, l'exposition à des horaires atypiques, au port de charges lourdes, etc. contribuent à une forme de pénibilité qui a un impact direct sur la santé. Mais, à cela viennent s'ajouter toutes les contraintes familiales qui ont pu être accumulées tout au long du cycle de vie.

➤ Maladie professionnellement reconnue

Nous pouvons constater que cinq TRM sur six ne souffrent pas de maladie professionnellement reconnue. Seule une d'entre elles a récemment été victime d'un burn-out. Ce dernier n'était à priori pas spécialement dû au travail. C'était un mélange de vie professionnelle et de vie privée.

Malheureusement pour nous et pour notre enquête, nous n'avons pas pu extraire plus d'informations car face à ce sujet, la TRM en question s'est fermée à nous. Elle a été mal à l'aise, elle ne voulait pas nous en parler. Au niveau de sa gestuelle et de son comportement (elle s'est mise à jouer avec ses mains et à croiser les bras, son regard était fuyant, elle s'est reculée sur son siège, son ton est devenu plus « agressif »), nous voyions qu'elle n'était pas prête à en parler et qu'elle ne voulait pas s'étendre sur ce sujet. Nous avons essayé mais nous ne sommes pas parvenues à extraire des informations supplémentaires. Pour la suite de l'entretien, nous avons dû retrouver sa confiance et ceci, de manière progressive.

➤ Changement dans l'activité professionnelle

Pour finir tous nos entretiens, nous avons voulu savoir si les techniciennes en radiologie médicale en fin de carrière, souhaitaient changer quelque chose pour leur poursuite professionnelle. Voici les éléments essentiels tirés de leurs réponses :

<u>Changement</u>	<u>Nombres de TRM</u>
Oui	2
Non	4

Nous pouvons constater qu'un tiers des TRM interrogées aimerait avoir un changement pour leur poursuite professionnelle tandis que deux tiers, ne souhaitent pas de changement.

Un changement pour la poursuite professionnelle

Les deux techniciennes aimeraient un changement au niveau de leurs horaires et de leur temps de travail. La première aimerait avoir un 50 % mais, pour des raisons financières, elle ne peut pas se le permettre. « ... *changer mes horaires mais c'est toujours au niveau financier. Donc si je peux faire du 50 %, je le ferais mais je ne peux pas, donc voilà* ».

Par conséquent, malgré une volonté d'une réduction du temps de travail, elle continuera avec son même taux d'activité jusqu'à l'âge de la pré-retraite. Elle ne souhaite pas continuer jusqu'à l'âge légale de la retraite malgré sa passion pour son métier. Malgré tout, elle est très satisfaite de travailler à l'hôpital et ne se verrait pas en privée à cause de l'absence de diversité. « ... *satisfaite de travailler à l'hôpital parce que ça m'a toujours plus du fait que, en plus on est une grande équipe, ça bouge...* ». La deuxième TRM, quant à elle, aimerait avoir plus de souplesse dans ses horaires de façon à avoir ses soirées et ses week-ends. Mais, elle nous a avoué, qu'en travaillant à l'hôpital, ceci n'était pas possible et que donc, elle continuerait ainsi. Elle s'adapte à cette infrastructure car elle ne souhaite pas en changer (pour les mêmes raisons que précédemment).

Aucun changement pour la poursuite professionnelle

Les deux tiers restants sont très satisfaites de leur situation et ne veulent rien changer. Leur statut de travail, horaires, etc. leur conviennent parfaitement. Dans ce groupe, nous retrouvons une TRM à double emploi et elle nous a dit que ceci lui permettait de ne pas avoir de lassitude et de pouvoir continuer ainsi. Elle se dit être privilégiée car elle ne se sent pas lassée dans son quotidien professionnel. « *Mais je vous dis, vraiment, je pense que je suis privilégiée dans mon parcours professionnel* ». En revanche, d'autres ne souhaitent rien changer car elles ont pris l'habitude et ont programmé leur vie autour des horaires irréguliers, du roulement des équipes, etc. « *Je suis bien, les horaires me conviennent [...] Je ne me verrais pas revenir dans un truc fixe [...] parce que je me suis habituée...* ».

En règle générale, toutes les TRM interrogées sont satisfaites de leur situation et ne souhaitent rien changer pour le peu de temps qu'il leur reste à travailler. Le seul bémol serait le taux d'activité mais, les conditions financières ne leur permettent pas d'en changer.

V - Conclusion

Lorsque nous avons exposé aux participantes les motivations de notre entretien, nous avons remarqué des attitudes très positives et intéressées.

5.1 Résolution de la problématique

Pour l'élaboration de notre Travail de Bachelor, nous avons tenté de savoir **quelle était l'activité de la technicienne en radiologie médicale en fin de carrière ?** au moyen de différents thèmes, à savoir :

- ♦ L'activité de la technicienne ;
- ♦ La fin de carrière ;
- ♦ Le vieillissement ;
- ♦ Le vieillissement professionnel ;

Pour notre travail de Bachelor, nous nous sommes intéressées à des techniciennes en radiologie médicale en fin de carrière travaillant aux HUG dans le secteur de la radiologie conventionnelle. Par conséquent, les examens effectués sont des radiographies et les horaires se veulent être irréguliers (infrastructure des HUG). Nous soulevons que certaines des TRM rentrent dans un programme bien particulier mis en place par le service. Elles ne réalisent que des horaires réguliers.

Lors de nos recherches théoriques, nous avons vu que les femmes travaillaient le plus souvent à temps partiel et qu'elles étaient satisfaites de ce qu'elles accomplissaient. Nous avons retrouvé ceci lors de nos entretiens. En effet, nous avons observé que la plupart des techniciennes en radiologie médicale en fin de carrière ont un aménagement de leur temps de travail (temps partiel, dispense des horaires de nuit pour certaines, etc.). Ce dernier a été mis en place après leur congé de maternité. La plupart d'entre elles envisagent une pré-retraite car elles ne se voient pas continuer comme cela jusqu'à l'âge légal de la retraite. A noter, que le choix d'un temps partiel est fortement guidé par les besoins financiers de ces dernières.

Nous avons remarqué que la plupart d'entre elles trouvent leur métier éprouvant physiquement et mentalement. La charge de travail est élevée et leur corps ne récupère plus comme à l'âge de 20 ans. Les TRM à 50 % sont moins sujettes à ces plaintes. En revanche, celles qui travaillent à un taux proche de 100 % ou à 100 % évoquent de nombreuses plaintes physiques (épaules, poignets, lombaires, etc.) et intellectuelles (difficultés de mémorisation, manque d'investissement pour peu de temps de travail, etc.). En ce qui concerne la fatigue mentale, nous ne pouvons pas agir dessus car c'est dépendant de la personne, de sa personnalité. Théoriquement, nous avons relevé que les capacités intellectuelles se voyaient être diminuées avec l'âge, ce que confirment nos entretiens.

Lors de nos recherches théoriques, nous avons pu nous apercevoir que notre métier de TRM est étroitement lié aux avancées technologiques et qu'il suit en permanence une évolution technique majeure. Ceci a été approuvé lors de nos entretiens. Les techniciennes en fin de carrière ont bien vu cette évolution depuis leur début dans leur métier. Les nouvelles technologies leur ont apporté une amélioration du travail mais de ce fait, elles ont beaucoup plus à faire, on leur en demande toujours plus. Les formations et les mises à jours sont beaucoup plus nombreuses bien que non désirées. Grâce à cette modernité, les examens se font plus rapidement et de façon plus complète, ce que confirme nos candidates.

Les TRM en fin de carrière sont beaucoup moins sujettes au stress car elles ont pu acquérir une expérience professionnelle qui leur permet de réfléchir davantage face à une situation, d'agir en conséquence et d'être plus sereine. De plus, elles arrivent plus facilement à concilier leur vie professionnelle et leur vie privée car elles n'ont, actuellement, plus d'enfants en bas âge.

La mixité générationnelle au sein du service leur apporte un bénéfice certain sur leur façon de travailler et sur l'ambiance en elle-même. En effet, elles apprennent beaucoup des plus jeunes dans le domaine des nouvelles technologies en raison d'un surplus de connaissances fraîchement acquises. Et, les cadets apprennent beaucoup de leurs aînées dans le domaine du relationnel et de la communication. L'échange se fait dans les deux sens et nos participantes en sont très satisfaites. « *Il y a des choses que les jeunes peuvent apprendre des vieux, il y a des choses que les vieux peuvent apprendre des jeunes et ça, c'est très agréable* ». Ce mix apporte donc un dynamisme au sein de l'équipe et permet aux deux parties de se compléter.

Pour finir, le métier de TRM en lui-même soulève peu d'impact sur la santé. Si certaines maladies se font ressentir, elles sont fortement couplées avec la vie privée de la personne (burn-out). En effet, l'exposition à des horaires atypiques, au port de charges lourdes, etc. contribuent à une forme de pénibilité non négligeable sur la santé. A cela, viennent s'ajouter toutes les contraintes familiales qui ont pu être accumulées tout au long du cycle de vie. Lors de son étude, Rachel SILVERA, expose le même avis que nos participantes sur le fait que les problèmes de santé interviennent via d'autres facteurs et pas spécialement qu'à la profession en elle-même.

Toutes les TRM interrogées sont satisfaites de leur parcours professionnel ainsi que de leur situation actuelle. Elles ne souhaitent rien changer pour la suite si ce n'est de prendre une pré-retraite ou de diminuer leur taux d'activité. Mais tout ceci est strictement lié aux besoins financiers.

5.2 Limite du travail de Bachelor

Nous ne sommes pas des chercheuses accomplies et ce travail de recherches était le premier que nous réalisions. Par manque de littérature dans le domaine de la radiologie médicale, nous avons éprouvé quelques difficultés. Par conséquent, nous proposons que les TRM expérimenté(e)s ainsi que les étudiant(e)s TRM élargissent cette littérature de façon à la développer et à l'enrichir.

5.3 Propositions de suites

En finalisant ce travail de Bachelor, nous avons noté que plusieurs éléments constituant des questions pouvaient faire place à une future recherche. Tous sont étroitement liés avec notre recherche mais approchant pour chacun à une nouvelle étude.

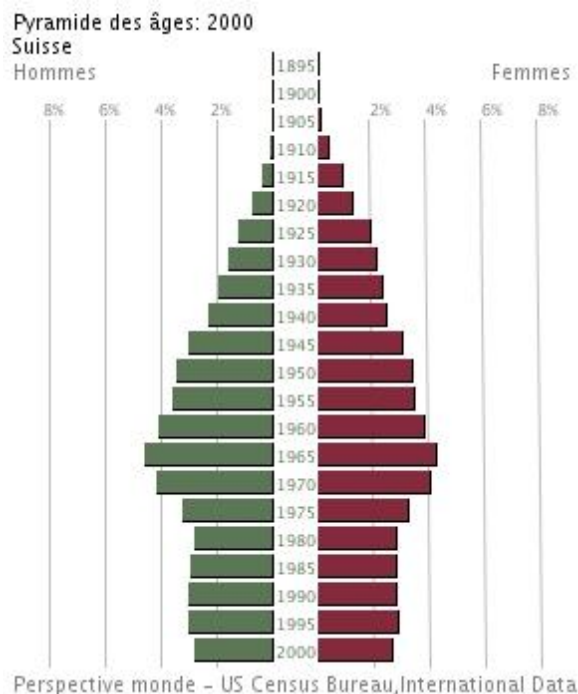
- Quelle est l'activité des techniciens en radiologie médicale en fin de carrière ?
- Est-ce que cette problématique pourrait se poser dans une trentaine d'année étant donné que les femmes s'investissent autant que les hommes dans leur carrière et que les hommes quant à eux, s'occupent de plus en plus des tâches ménagères ?

La mixité générationnelle tend à s'accroître au fil du temps et par conséquent, il serait intéressant à veiller à quelques aspects bien particuliers dans les services concernés, à savoir :

- ♦ Une répartition des rôles en fonction des compétences ;
- ♦ Avoir une charge de travail adaptée ;
- ♦ Avoir une reconnaissance et une valorisation ;
- ♦ Horaires adaptés à l'âge ;
- ♦ Promotion de la santé ;
- ♦ Privilégier les postes à 50 % en fin de carrière.

Annexes

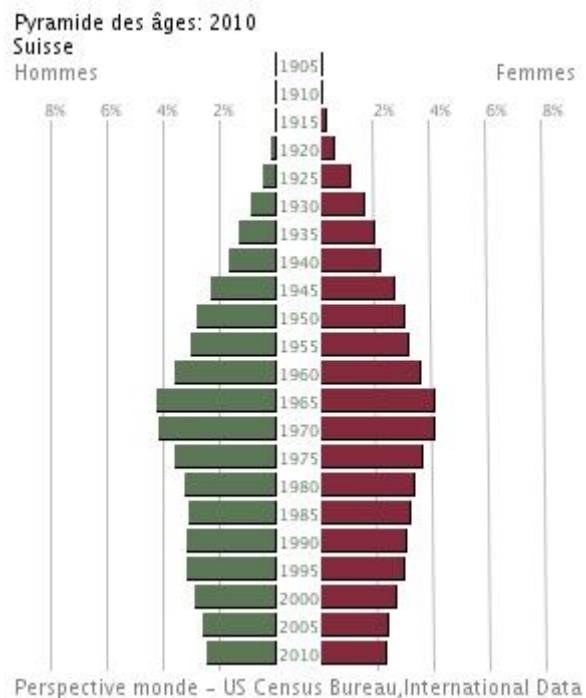
Annexe 1



➔ Tableaux des âges de 2000 en Suisse

Groupes d'âges	Hommes	Femmes	Total
70 - 75 ans	115 521	154 075	269 596
65 - 70 ans	145 079	168 208	313 287
60 - 65 ans	169 156	180 474	349 630
55 - 60 ans	218 126	218 791	436 917
50 - 55 ans	250 764	245 537	496 301
45 - 50 ans	259 765	249 732	509 497
40 - 45 ans	297 281	275 351	572 632
35 - 40 ans	333 798	309 854	643 652
30 - 35 ans	305 250	294 416	599 666
25 - 30 ans	238 767	238 471	477 238
20 - 25 ans	207 479	204 469	411 948

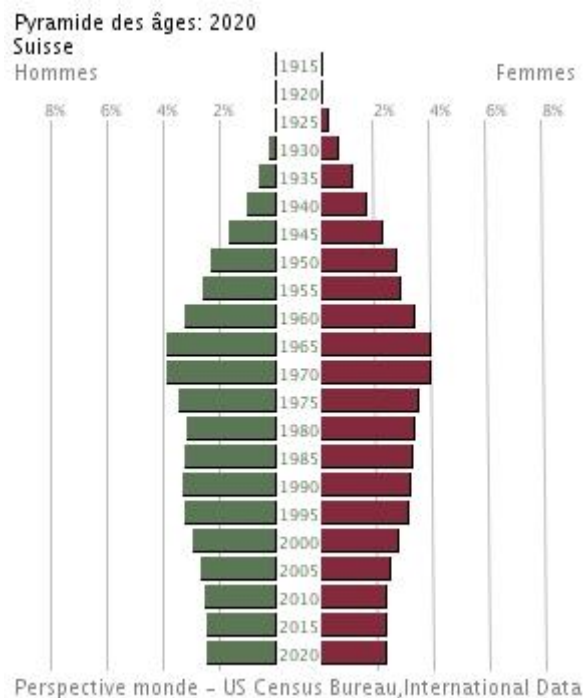
Annexe 2



➔ Tableaux des âges de 2010 en Suisse

Groupes d'âges	Hommes	Femmes	Total
70 - 75 ans	128 728	159 361	288 089
65 - 70 ans	177 220	197 029	374 249
60 - 65 ans	214 912	225 795	440 707
55 - 60 ans	233 397	235 642	469 039
50 - 55 ans	277 589	267 993	545 582
45 - 50 ans	322 397	309 571	631 968
40 - 45 ans	316 522	306 791	623 313
35 - 40 ans	276 603	272 277	548 880
30 - 35 ans	245 457	252 586	498 043
25 - 30 ans	239 020	243 034	482 054
20 - 25 ans	242 254	231 744	473 998

Annexe 3



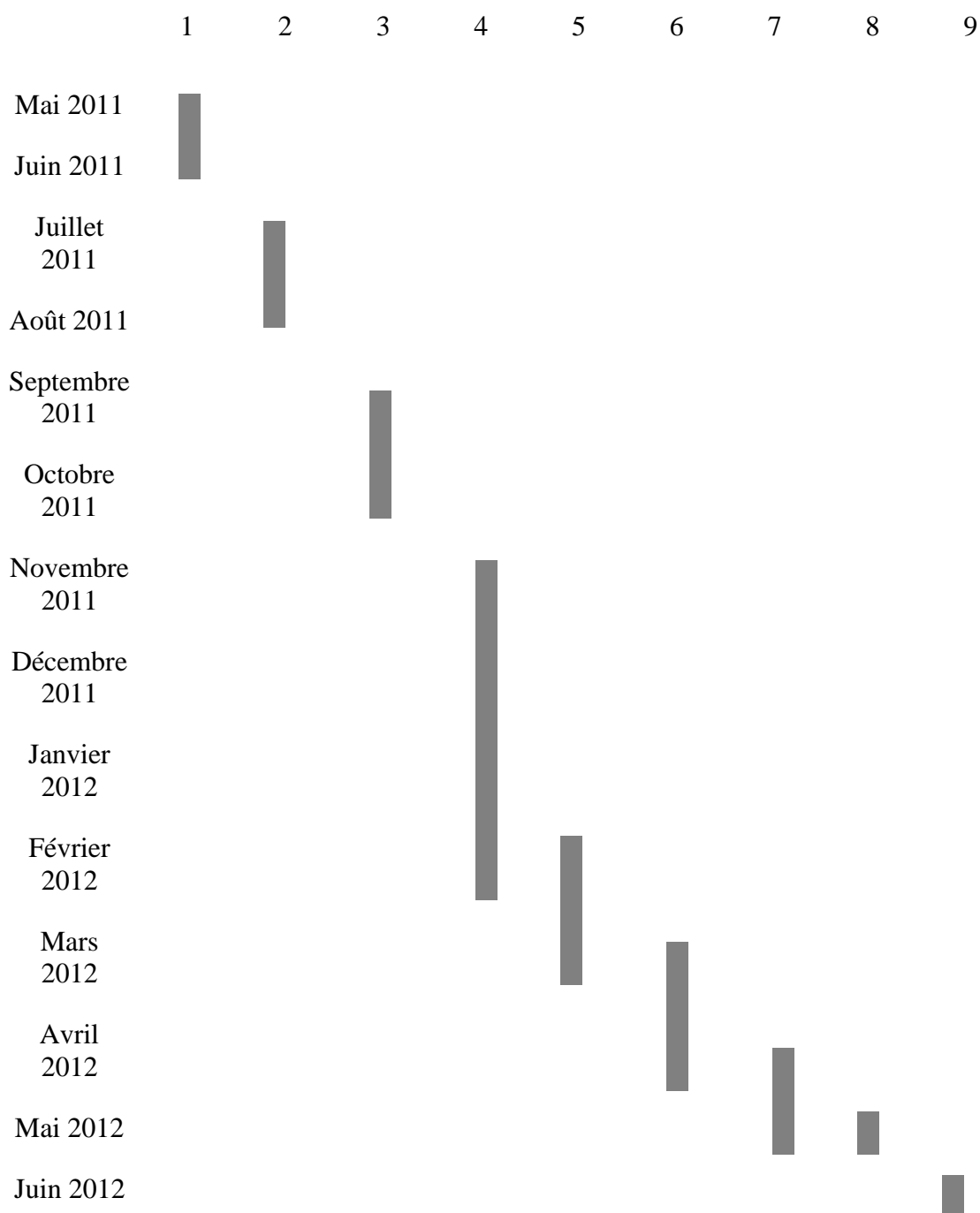
➔ Tableaux des âges de 2020 en Suisse

Groupes d'âges	Hommes	Femmes	Total
70 - 75 ans	177 218	205 406	382 624
65 - 70 ans	203 827	220 136	423 963
60 - 65 ans	253 238	254 979	508 217
55 - 60 ans	303 981	299 521	603 502
50 - 55 ans	304 290	300 944	605 234
45 - 50 ans	269 867	270 553	540 420
40 - 45 ans	246 953	255 697	502 650
35 - 40 ans	250 333	253 635	503 968
30 - 35 ans	255 482	248 370	503 852
25 - 30 ans	252 378	239 293	491 671
20 - 25 ans	230 544	213 978	444 522

Annexe 4

Légende du calendrier

- 1 : Recherches de bibliographies.
- 2 : Lectures diverses.
- 3 : Réalisation des grilles d'entretiens, validation et test.
Contacter les chefs de service via une lettre d'informations sur notre mémoire pour obtenir leur approbation pour nos entretiens.
- 4 : Réalisation des entretiens.
- 5 : Analyse des entretiens.
- 6 : Début de la rédaction du mémoire.
- 7 : Finaliser les conclusions et mise en page.
- 8 : Relecture.
- 9 : Dépôt du travail.



Annexe 5

Guide d'entretien exploratoire - MFE

Date :

Statut TRM :

Durée :

Age :

Communication

Comme l'attestent les documents que vous avez signés, vous avez à tout moment le droit d'acceptation ou de refus de participation à cet entretien. Au même titre que toutes les données récoltées resteront confidentielles.

Le but de notre travail n'est pas de tenir un quelconque jugement mais de garder uniquement un objectif de compréhension.

Rappel du sujet de recherche

Nous nous intéressons à l'activité des techniciennes en radiologie médicale en fin de carrière. La problématique qui en découle est donc :

Quelle est l'activité de la technicienne en radiologie médicale en fin de carrière ?

Notre but est d'avoir une vision plus réaliste et d'élucider la fin de carrière des TRM aux différents acteurs de la santé.

Déroulement

L'entretien va se dérouler de la façon suivante :

- Nous avons choisi de mener des entretiens libres à la manière des récits de vie ;
- Nous vous poserons des questions qui serviront uniquement à diriger la conversation dans le sens de notre question de recherche ;
- Vous mènerez l'entretien.

1. Situation professionnelle actuelle***1.1*** Depuis quand occupez-vous votre poste ?***1.2*** Quels examens effectuez-vous ?

	Oui	Non	Si non, pourquoi ?
RX			
Angiographie			
Ultrasons			
Scanner			
Médecine Nucléaire			
Radiothérapie			
Minéralométrie			

1.3 Faîtes-vous des horaires :

	Oui	Non	Pourquoi ?
Irréguliers			
De nuit			
De week-end			

1.4 Avez-vous un aménagement de votre travail ?
Si oui, pouvez-vous nous indiquer pour quelles raisons ?

1.5 Avez-vous un aménagement de vos horaires ?
Si oui, pouvez-vous nous indiquer pour quelles raisons ?

2. L'activité professionnelle en fin de carrière

2.1 Actuellement, trouvez-vous votre métier éprouvant physiquement ?
Si oui, pour quelles raisons ?

2.2 Que souhaitez-vous changer dans votre activité et pourquoi ?
(*D'un point de vue social et technique*)

2.3 Voyez-vous des obstacles à ce que cela se réalise ?

2.4 Comment ressentez-vous votre fin de carrière au sein de votre travail ?
(*Notion de vieillissement.*)

2.5 Quels sont vos sentiments d'aujourd'hui par rapport à votre parcours professionnel ?

2.6 Est-ce que les nouvelles technologies ont eu un impact sur vous et sur votre travail ?
Pourquoi et comment ?

2.7 Voyez-vous des contraintes physiques à votre métier ?
Si oui, lesquelles ?

2.8 Voyez-vous des contraintes organisationnelles et intellectuelles ?
Si oui, lesquelles ?

2.9 Arrivez-vous à concilier votre vie professionnelle et votre vie privée ?
Pourquoi et comment ?

3. <i>Le vieillissement et la santé</i>
--

3.1 Est-ce que vous pensez que votre profession a eu un impact sur votre santé ?
Pourquoi et comment ?

3.2 Actuellement, rencontrez-vous des problèmes de santé ?
Si oui, lesquels ?

3.3 Souffrez-vous d'une maladie professionnellement reconnue ?
Exemple : Burnt-out, lombalgie, etc.
Si oui, laquelle ?

4. Données personnelles

Date de naissance :

Lieu de travail actuel :

Si vous êtes actuellement à la (pré) retraite, veuillez nous indiquer depuis quelle année :



Merci beaucoup d'avoir consacré une partie de votre temps afin de répondre à nos questions.
Si vous avez des éventuelles remarques, veuillez nous en faire part.

Annexe 6

Guide d'entretien - MFE

Date :

Statut TRM :

Durée :

Age :

Communication

Comme l'attestent les documents que vous avez signés, vous avez à tout moment le droit d'acceptation ou de refus de participation à cet entretien. Au même titre que toutes les données récoltées resteront confidentielles.

Le but de notre travail n'est pas de tenir un quelconque jugement mais de garder uniquement un objectif de compréhension.

Rappel du sujet de recherche

Nous nous intéressons à l'activité des techniciennes en radiologie médicale en fin de carrière.

Notre but est d'avoir une vision plus réaliste et d'élucider la fin de carrière des TRM aux différents acteurs de la santé.

Déroulement

L'entretien va se dérouler de la façon suivante :

- Nous avons choisi de mener des entretiens libres à la manière des récits de vie ;
- Nous vous poserons des questions qui serviront uniquement à diriger la conversation dans le sens de notre question de recherche ;
- Vous mènerez l'entretien.

1. Situation professionnelle actuelle

1.1 Date de naissance.

1.2 Dans le cadre de votre activité, quels examens effectuez-vous ?

	Oui	Non
--	-----	-----

RX		
----	--	--

Angiographie		
--------------	--	--

Ultrasons		
-----------	--	--

Scanner		
---------	--	--

Médecine Nucléaire		
--------------------	--	--

Radiothérapie		
---------------	--	--

Minéralométrie		
----------------	--	--

IRM		
-----	--	--

Si non, pourquoi ? (*Choix personnel, obligation, etc.*)

1.3 Faîtes-vous des horaires :

Oui

Non

Réguliers

Irréguliers

De nuit

De week-end

Pour quelles raisons ?

1.4 Est-ce que vous avez une activité à 100 % ou faites-vous du temps partiel ?
Pourquoi ?Est-ce votre choix personnel ou une obligation ?
Pourquoi ?Souhaiteriez-vous augmenter ou diminuer votre temps de travail ?
Pourquoi ?Est-ce que cela est possible ?
Pourquoi ?

2. L'activité professionnelle en fin de carrière

2.1 Actuellement, trouvez-vous votre métier fatigant ? (*Fatigant physiquement ou mentalement ?*)

Si oui, pour quelles raisons ?



Si fatigant, que souhaitez-vous changer dans votre activité ?
Pourquoi ?

2.2 Voyez-vous, des obstacles à ce que cela se réalise ?

2.3 Comment voyez-vous la poursuite de votre activité professionnelle ? (*Augmentation ou diminution du temps de travail, pré-retraite, arrêt de la profession, etc.*)

Pourquoi ?

2.4 Quels sont vos sentiments d'aujourd'hui par rapport à votre parcours professionnel ?

2.5 Est-ce que les nouvelles technologies ont eu un impact sur vous et sur votre travail ?

Pourquoi et comment ?

2.6 Voyez-vous des contraintes physiques à votre métier ?

Si oui, lesquelles ?

2.7 Voyez-vous des contraintes organisationnelles à votre métier ? (*Horaires*)

Si oui, lesquelles ?

2.8 Voyez-vous des contraintes intellectuelles à votre métier ? (*Nouvelles technologies*)

Si oui, lesquelles ?

2.9 Arrivez-vous à concilier votre vie professionnelle et votre vie privée ?

Si oui, comment ?

Si non, pourquoi ?

2.10 Avez-vous dû arrêter de travailler pendant une période de votre vie ?

Si oui, pourquoi ?

Est-ce que cela a eu des conséquences sur votre vie professionnelle ?

2.11 Avez-vous plus de facilité à gérer le stress après un certain nombre d'années d'expériences ?

3. Le vieillissement et la santé

3.1 Est-ce que vous pensez que votre profession a eu un impact sur votre santé ?

Pourquoi et comment ?

3.2 Souffrez-vous d'une maladie professionnellement reconnue ?

Exemple : Burnt-out, lombalgie, etc.

Si oui, laquelle ?

Pourquoi et comment ?



Pour finir, est-ce qu'il y a quelque chose que vous souhaiteriez changer dans votre activité professionnelle ?

Si oui, quoi ? Pourquoi ?

Si non : *Vous êtes donc satisfaite de votre statut, vous ne voulez pas changer vos horaires, votre charge de travail, etc.*



Merci beaucoup d'avoir consacré une partie de votre temps afin de répondre à nos questions.
Si vous avez des éventuelles remarques, veuillez nous en faire part.

Annexe 7

Asiye GUNEY
Avenue de Champel, 45 bis
1206 GENEVE - SUISSE
Delphine DA COSTA
415 Avenue du Stade
74950 SCIONZIER - FRANCE

Hôpitaux Universitaire de Genève
M.François RIONDEL
Service de Radiologie
Rue Gabrielle-Perret-Gentil, 4
1211 Genève 14 - SUISSE.

Genève, le 5 avril 2012

Objet : Demande d'autorisation pour enquêter dans votre institution

Monsieur,

Nous sommes deux étudiantes de 3^{ème} Bachelor à la Haute école de santé de Genève de la filière technique en radiologie médicale. Dans le cadre de cette formation, il nous est demandé de réaliser un travail de Bachelor (TdB).

Notre sujet s'intitule « Quelle est l'activité de la technicienne en radiologie médicale en fin de carrière ? ». Nous joignons en annexe un feuillet de présentation de notre projet dans lequel vous y trouverez des informations précises. Afin de réaliser notre récolte de données, nous souhaiterions interroger plusieurs techniciennes en radiologie médicale à l'approche de la fin de carrière. Nous comptons réaliser des entretiens dirigés durant 40 à 45 minutes avec des questions ouvertes où la technicienne sera libre de s'exprimer. Le principal avantage de votre institution est la présence d'un grand nombre de TRM dont, les techniciennes à l'approche de la fin de carrière.

En vous remerciant d'avance de l'attention que vous portez à notre demande et en espérant recevoir une réponse positive de votre part, nous vous prions d'agréer, Monsieur RIONDEL, nos salutations distinguées.

Etudiantes

Delphine DA COSTA
Asiye GUNEY

Directeur de mémoire

Mario GIANFERRARI

Lu et approuvé le

par

Annexes

- Fiche d'informations pour les participantes
- Formulaire de consentement éclairé et libre

Annexe 8**Formulaire de consentement éclairé et libre**

La loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 19 juin 1992, protège la personnalité et les droits fondamentaux des personnes qui font l'objet d'un traitement de données (art.1).

Dans le cadre de leur formation et de la réalisation de leur mémoire de fin d'études, les étudiant-e-s technicien-e-s en radiologie médicale de la Haute école de santé de Genève sont appelé-e-s à travailler avec des données personnelles et sensibles qui touchent à la santé et/ou à la sphère privée des personnes interrogées.

En référence à la LPD, les personnes doivent donner leur consentement libre et éclairé par écrit pour la récolte et le traitement anonyme des données les concernant.

Ainsi, la personne soussignée :

1. certifie avoir été informée sur les objectifs et la procédure de l'étude (voir au verso) ;
2. affirme avoir lu attentivement et compris les informations écrites fournies, informations à propos desquelles elle a pu poser toutes les questions qu'elle souhaitait ;
3. atteste qu'un temps de réflexion suffisant lui a été accordé ;
4. a été informée qu'elle pouvait interrompre à tout instant sa participation à cette étude sans préjudice d'aucune sorte ;
5. consent à ce que les données recueillies pendant l'étude puissent être transmises à des personnes extérieures, elles-mêmes tenues de respecter la confidentialité de ces informations.

Madame / Monsieur

Nom Prénom

Autorise les étudiantes

GUNEY Asiye - Avenue de Champel, 45bis - 1206 Genève - SUISSE

DA COSTA Delphine - 415 Avenue du Stade - 74950 SCIONZIER - FRANCE

à travailler avec les données sensibles qu'il-elle-s lui-leur a livré.

Fait à le

Signature de la personne concernée :

**Informations pour les personnes participantes au Travail de Bachelor
(TdB)**

Notre travail de Bachelor s'intéresse à l'activité des techniciennes en radiologie médicale en fin de carrière.

Le but est d'avoir une vision plus réaliste et d'élucider la fin de carrière des techniciennes aux différents acteurs de la santé.

Nous allons interviewer environ 6 techniciennes à l'approche de la fin de carrière. Pour cela, nous allons utiliser comme outil d'enquête, un entretien semi-directif où la technicienne pourra s'exprimer librement.

Ces entretiens dureront environ 40 à 45 minutes. Ils seront enregistrés, puis retranscrits afin de garantir au maximum la fiabilité de leurs propos. Les données seront effacées une fois le TdB validé.

Ces données resteront confidentielles et seront rendues anonymes. Si cette étude donne lieu à une publication scientifique, nous garantissons qu'il sera impossible d'identifier les participantes.

Même si vous acceptez de participer dans un premier temps à l'étude, vous restez libre de vous retirer à tout moment ou de ne pas répondre à certaines questions sans avoir à nous donner de raisons.

Si vous acceptez de participer à cette étude, nous vous demanderons de signer un formulaire de consentement.

A tout moment, vous pouvez vous adresser aux personnes ci-dessous afin d'obtenir des informations supplémentaires.

Les étudiantes soussignées s'engagent à respecter la confidentialité des informations recueillies.

Nom des étudiantes

GUNEY Asiye

DA COSTA Delphine

Nom du Directeur de mémoire

M.GIANFERRARI Mario

Bibliographie

Ouvrages

- ⇒ « *Le burn-out, Comment ne pas se vider dans la vie et au travail* ». Ed. Actualisation et le Jour, 1992. De Ayala M.PINES, Elliot ARONSON, Ditsa KAFRY.
- ⇒ « *De l'usure à l'identité professionnelle, le burn-out des travailleurs sociaux* ». Editions TSA 1993. De Valérie PEZET, Robert VILLATTE, Pierre LOGEAY.
- ⇒ Demailly L. 2008, « *Politiques de la relation, approche sociologique des métiers et activités professionnelles et relationnelles* ». - Villeneuve-d'Ascq - Presses universitaires du Septentrion.
- ⇒ « *Projet Casa : une carrière dans la santé ... Comment s'y prendre ?* » - BADOUX Claudine - Genève, février 2009 - Projet n°129/06.
- ⇒ « *La situation des femmes en fin de carrière en France* ». Etude réalisée par Rachel SILVERA pour le cabinet Emergences.
- ⇒ « *Pour un vieillissement actif, promotion de l'égalité selon les dimensions d'âge et de genre.* » Fédération des femmes pour l'Europe - Azema F. (2003).
- ⇒ « *France, vieillissement du personnel hospitalier et prévention de l'usure au travail* ». Davezies P. (2003).
- ⇒ « *Gestes et activation par personnes âgées, ergo motricité et soin gériatrique* ». fascicule 1 - généralités et éducation gestuelle spécifique - Paris : Maloine - Abric M. & Dott P. (1998).
- ⇒ *Dictionnaire des termes techniques de médecine* - Radiologie - Garnier & Delamarre.
- ⇒ « *Les trajectoires des travailleurs âgés sur le marché du travail en Suisse et en Europe* ». Analyse socio démographique - Jean-Marie Le Goff. (1999).

- ⇒ « *Le système de genre, introduction aux concepts et théories* ». Parini, L (2006) - Zurich – Seismo.
- ⇒ « *Le bon secours, quand le passé annonce l'avenir* ». Francillon, 2005 - page 126 - Genève - Editeur George.
- ⇒ « *Régulation sociale et genre* ». Ballmer-Cao, T.-H., Parini, L. et Durrer, S. (2006) - Paris - L'Harmattan.
- ⇒ « *Sexe et genre* ». Hurtig, M.-C. (Ed), p62 (1991, 2002) - Paris - CNRS Editions.

Documents non publiés

- ⇒ « *Répercussions sur le soignant, stress et burn-out* ». Cours HEDS - Mme GRANGIER DUCRET Monique - Module 2202.

Articles

- ⇒ « *L'impact de l'état de santé sur l'emploi des seniors en Europe* ». Bulletin d'information en économie de la santé, n° 109, juin - Barnay T & Debrand T. (2006).
- ⇒ Davezies P. 1992, « *Travailler face au public. Entre consigne et idéal* ». & « *L'épuisement professionnel : le burn-out* », Santé et travail, n° 3/45.
- ⇒ « *Rester dans les soins après 50 ans, Potentiel 40 plus - maintenir le personnel en place : le mot d'ordre pour les directions des institutions de soins* », 6 avril 2011, Centre de formation continue pour les professions de la santé, AARAU.

⇒ « *Analyse du marché du travail des Techniciens en Radiologie Médicale en Suisse - Etat de Situation 2011* ». Résumé et recommandations - Sur mandat de l'Association Suisse des Techniciens en Radiologie Médicale (ASTRM) - Philippe LEHMANN (Haute Ecole de Santé Vaud) & Nicole RICHLI MEYSTRE (Haute Ecole de Santé Vaud) & Nicolas MAMBOURY (Haute Ecole de Santé de Vaud) - Lausanne, avril 2012.

Documents électriques

⇒ Larousse (2008). Vieillesse - article sur Larousse.fr. *Larousse.fr* encyclopédie et dictionnaires Larousse en ligne [Page web]

Lien : <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/vieillesse/16942>

⇒ Larousse (2008). Carrière - article sur Larousse.fr. *Larousse.fr* encyclopédie et dictionnaires Larousse en ligne [Page web]

Lien : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/carri%C3%A8re/13434>

⇒ Bossons Futé (2001). Fiche métier n° 151 - manipulateur en électroradiologie médicale - article sur Bossons-futé.fr. *Bossons-futé.fr* [Page web]

Lien : http://www.bossons-fute.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=379-fiche0151&catid=2-activites

⇒ INRS Santé et sécurité au travail (2011). [Page web]

Lien : http://www.inrs.fr/accueil/accidents-maladies/maladie_professionnelle/tms/lombalgie.html

⇒ Haute école de santé - Bachelor : technique en radiologie médicale - *Heds.ch* - [Page web]

Lien : http://www.heds-ge.ch/portail/welcome.nsf/pages/technique_en_radiologie_medicaleF

⇒ Perspective monde - Faculté des lettres et des sciences humaines - Québec - (2011) - [Page web]

Lien : <http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMPagePyramide?codePays=CHE&annee=2005>

⇒ « La 7^{ème} journée de pathologies professionnelles de la Seine-Saint-Denis ». Novembre 2008 - Aicha EL KHATIB - [Page web]

Lien : <https://campusvirtuel.smbh.univ-paris13.fr/claroline/course/index.php?cid=20081120J07>

⇒ « Pénibilité et conditions de travail - Egalité professionnelle - Emploi des seniors - Retraire Europe ». Compte rendu du colloque organisé le 20 novembre 2008 sur le vieillissement professionnel - Article du 27/01/2009 - Tiphaine GARAT - [Page web]

Lien : <http://www.dialogue-social.fr/fr/colloques/id-735/seniors-retraite-penibilite.html>

⇒ « Organisation de la radioprotection dans un service d'imagerie médicale et au bloc opératoire ». - Professeur Michel BOURGUIGNON - Faculté de Médecine Paris Ile de France Ouest UVSQ - du 15 janvier 2010. - [Page web]

Lien : [http://www.sfrnet.org/rc/org/sfrnet/htm/Article/2011/20110429-091359-796/src/htm_fullText/fr/15_orga_service\(1\).pdf](http://www.sfrnet.org/rc/org/sfrnet/htm/Article/2011/20110429-091359-796/src/htm_fullText/fr/15_orga_service(1).pdf)

⇒ Office fédéral de la statistique - Neuchâtel - 2012 - Santé : prestataires de services et personnels de santé, données et indicateurs - [Page web]

Lien : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/03/04/key/01.html>

⇒ « Mixité des équipes soignantes : le partage de la pratique quotidienne comme révélateur du système de genre ». - Mélanie BATTISTINI & Séverine REY & Christine PIRINOLI - HECV Santé (Haute école cantonale vaudoise de la santé), Lausanne (Suisse) - Présentation au colloque Marx International VI - 23 septembre 2010 - Paris - [Page web]

Lien : http://actuelmarx.u-paris10.fr/cm6/com/MI6_Etfem_Battistini-Rey.pdf

⇒ « *Mesurer l'immesurable : l'intégration de la dimension genre dans les indicateurs de Bien-être* ». - Etat des lieux des indicateurs de genre et de bien-être en Suisse - Document de travail - septembre 2008 - Sylvie BURGNARD - [Page web]

Lien : <http://www.unige.ch/ses/demog/Equipe/sylvieburgnard/IndicateursGBESuissedocdetravailseptembre08.pdf>

⇒ « *Psycho dynamique du travail et rapports sociaux de sexe* ». - Pascale MOLINIER - Fiche Travail et emploi n° 97 - Janvier 2004 - [Page web]

Lien : http://ecrire.travail-solidarite.gouv.fr/publications/Revue_Travail-et-Emploi/pdf/97_2480.pdf

⇒ Réussir ma vie - « Y-a-t-il des métiers d'homme et des métiers de femme ? » - Michèle LONGOUR - juillet 2008 - [Page web]

Lien : <http://www.reussimavie.net/Y-a-t-il-des-metiers-d-homme-et-des-metiers-de-femme-a403.html>